

AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
INTERNAZIONALIZZAZIONE
DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Il/La sottoscritto/a _____ matricola n. _____

iscritto/a al _____ anno del C.L. in _____ per l'a.a. _____

Tel. N. _____ e-mail _____

CHIEDE

la convalida dei sotto indicati esami, sostenuti presso

l'Università di _____
nell'ambito del programma di scambio ERASMUS/OVERWORLD

INSEGNAMENTI SOSTENUTI PRESSO L'UNIVERSITA' OSPITANTE	Crediti ECTS	INSEGNAMENTI CORRISPONDENTI INSERITI NEL PROPRIO PIANO DI STUDIO DI CUI SI CHIEDE LA CONVALIDA	CFU PREVISTI DA CONVALIDARE

PARMA, _____

In fede

N.B.: in caso di Erasmus lo studente deve allegare copia del Learning Agreement e del Transcript of records

In caso di Overworld lo studente deve allegare copia del Before Mobility e dell'After Mobility