



DIPARTIMENTO di BIOLOGIA



UNIVERSITÀ
DI PISA

ESAMI A SCELTA

Il/La sottoscritto/a _____ Matricola n. _____

Iscritto/a al corso di studi in:

- ☐ *Scienze biologiche*
- ☐ *Biotecnologie*

CHIEDE:

di poter sostenere il/i seguente/i esame/i a scelta:

Titolatura dell'esame: _____

Cfu: _____

Offerto dal Corso di laurea in: _____

Titolatura dell'esame: _____

Cfu: _____

Offerto dal Corso di studi in: _____

Titolatura dell'esame: _____

Cfu: _____

Offerto dal Corso di studi in: _____

Titolatura dell'esame: _____

Cfu: _____

Offerto dal Corso di studi in: _____

Motivazione/i: _____

Data ____/____/____

Firma dello studente:

Da inviare a didattica@biologia.unipi.it

Al presente modulo deve/devono essere allegato/i il/i programma/i di esame