**PROGRAMMA MOBILITA’ ACCORDI DOPPIO TITOLO**

**A.A. 2024-2025**

**NOME STUDENTE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**MATRICOLA:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ISCRITTO AL CORSO DI LAUREA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presa visione del programma e dei crediti didattici dell’insegnamento/i:

|  |
| --- |
| Denominazione insegnamento/i Host Institution ed ECTS:  |
| presso Host Institution: |
| [ ]  lo ritiene TOTALMENTE equipollente a [ ]  lo ritiene PARZIALMENTE equipollente a |
| **denominazione insegnamento e codice (\*)** | **settore scientifico disciplinare** | **CFU totali insegnamento** | **CFU riconosciuti** |
|  |  |  |  |
| In caso di equipollenza parziale indicare gli argomenti dell’integrazione da sostenere in sede:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(\*) Nel caso di più Insegnamenti, aggiungere le righe che seguono per ciascun insegnamento.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_