

PROGRAMMA ERASMUS + PER STUDIO

A.A. 2017/2018

NOME STUDENTE: _____ **MATRICOLA:** _____

Il docente _____

presa visione del programma e dei crediti didattici del corso/dei corsi: _____

presso l'Università estera: _____

1. lo ritiene TOTALMENTE equipollente a*: _____

_____ CFU totali: _____

2. lo ritiene PARZIALMENTE equipollente a*: _____

_____ riconosciuti CFU: _____

e prevede pertanto che lo studente al suo rientro svolga:

2.1 colloquio integrativo

2.2 esame integrativo

sui seguenti argomenti: _____

Data: _____

Firma: _____

* per ogni disciplina riportare: codice, nome e CFU