



PROGRAMMA ERASMUS+ STUDIO

A.A. 2019-2020

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:			
<input type="checkbox"/> lo ritiene TOTALMENTE equipollente a		<input type="checkbox"/> 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: _____