

PROGRAMMA ERASMUS + PER STUDIO

A.A. 2015/2016

Firenze _____

NOME STUDENTE:

MATRICOLA:

Il docente _____

presa visione del programma e dei crediti didattici del corso:

presso l'Università estera:

lo ritiene TOTALMENTE equipollente al corso di:

lo ritiene PARZIALMENTE equipollente al corso di:

(crediti riconosciuti _____ CFU) e prevede pertanto che lo studente svolga un colloquio integrativo al suo rientro sui seguenti argomenti:

Firma
