

MODULO DI RICHIESTA ESONERO DALLA FREQUENZA

Il presente documento dovrà essere compilato in tutte le sue parti e firmato a cura del richiedente. Una volta compilato, il modulo dovrà essere inviato insieme alla documentazione comprovante la richiesta di esonero (ad eccezione della doc.ne medica di malattia cronica, che dovrà essere consegnata al direttore agli studi in busta sigillata) tramite mail alla Segreteria Didattica: segreteria@mediazionelinguistica.it. La Segreteria si occuperà di verificare i dati e trasmetterà tramite mail, all'indirizzo mail indicato nel presente modulo, l'accoglimento o meno della richiesta.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome		Cognome	
Matricola		Luogo di nascita	
Codice Fiscale		Indirizzo di residenza	
Cellulare		Mail	
Corso di studi	☐ Laurea Triennale (L-12) ☐ Laurea Magistrale (LM-94)		
Anno di corso	☐ 1° anno ☐ 2° anno ☐ 3° anno ☐ 3° anno 1 lingua		

CHIEDE L'ESONERO DALLA FREQUENZA ALLE LEZIONI

Per l'Anno Accademico:	____/____
MOTIVAZIONE (<u>scegliere almeno una casistica</u>)	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LA RICHIESTA (NB. <u>in mancanza di documentazione comprovante la richiesta non sarà accettata</u>) ALLEGATA*
☐ Studente lavoratore / studentessa lavoratrice	☐ Contratto di lavoro con almeno 40 ore mensili
☐ Attività sportiva agonistica o di alto livello	☐ Attestato associazione sportiva
☐ Maternità / paternità	☐ Certificato stato di famiglia o certificato medico in caso di gravidanza
☐ Malattie croniche	☐ Certificato medico (da consegnarsi al direttore agli studi in busta sigillata)

**trasmettere in allegato alla presente copia della documentazione richiesta*

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003, 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e successive modifiche

Lì, _____ Firma studente/studentessa _____

RISERVATO ALLA DIREZIONE DEGLI STUDI. ☐ Richiesta approvata Firma _____