



UNIVERSITÀ DELLA CALABRIA

DIPARTIMENTO DI
STUDI UMANISTICI

DISU

**Al Direttore del Dipartimento di
Studi Umanistici**

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

matricola n. _____ nato/a a _____ (_____)

il _____ e residente in _____ (_____)

via _____ n. _____

tel. _____, cell. _____, mail _____,

iscritto/a al _____ anno del Corso di Studio in _____,

immatricolato/a nell'a.a. _____

chiede

di poter passare dalla classe _____ alla:

CLASSE: *L-3 DAMS*

L-20 COMUNICAZIONE

Data _____

Firma _____