



PIANO DI STUDI PER STUDENTI PART-TIME

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____
iscritto per l'Anno Accademico _____ al _____ anno di corso
del corso di laurea in _____
chiede l'approvazione del seguente piano di studi da allegare alla
richiesta di iscrizione a tempo parziale presso questa Libera Università:

ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL ____ ANNO

<i>SSD</i>	<i>DISCIPLINA</i>	<i>CFU</i>
TOTALE CFU (minimo 20 – massimo 40)		

ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL ____ ANNO - CONTINUAZIONE

<i>SSD</i>	<i>DISCIPLINA</i>	<i>CFU</i>
TOTALE CFU (minimo 20 – massimo 40)		

ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL ____ ANNO

<i>SSD</i>	<i>DISCIPLINA</i>	<i>CFU</i>
TOTALE CFU (minimo 20 – massimo 40)		



ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL ____ ANNO - CONTINUAZIONE

<i>SSD</i>	<i>DISCIPLINA</i>	<i>CFU</i>

TOTALE CFU (minimo 20 – massimo 40)

ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL ____ ANNO

<i>SSD</i>	<i>DISCIPLINA</i>	<i>CFU</i>

TOTALE CFU (minimo 20 – massimo 40)

ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL ____ ANNO - CONTINUAZIONE

<i>SSD</i>	<i>DISCIPLINA</i>	<i>CFU</i>

TOTALE CFU (minimo 20 – massimo 40)

ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL ____ ANNO

<i>SSD</i>	<i>DISCIPLINA</i>	<i>CFU</i>

TOTALE CFU (minimo 20 – massimo 40)



ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL ____ ANNO - CONTINUAZIONE

<i>SSD</i>	<i>DISCIPLINA</i>	<i>CFU</i>
TOTALE CFU (minimo 20 – massimo 40)		

ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL ____ ANNO

<i>SSD</i>	<i>DISCIPLINA</i>	<i>CFU</i>
TOTALE CFU (minimo 20 – massimo 40)		

ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL ____ ANNO - CONTINUAZIONE

<i>SSD</i>	<i>DISCIPLINA</i>	<i>CFU</i>
TOTALE CFU (minimo 20 – massimo 40)		

Ai sensi del Reg. UE 2016/679 la informiamo che i dati personali (es. numero di telefono, indirizzo, codice fiscale) inseriti mediante compilazione della presente modulistica verranno trattati da **LUMSA Libera Università Maria Ss. Assunta** in conformità delle condizioni (titolare, DPO, finalità, conservazione, base giuridica, trasferimento dati, diritti) indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 disponibile presso la Segreteria Studenti e consultabile al seguente link della [Privacy](#).

Palermo, _____

Firma dello studente

Approvato dal Presidente del corso di laurea/Commissione didattica il _____

Visto del Presidente o suo delegato: