



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Centro di Ateneo per i Servizi Logistici per la
Didattica

MODULO RICHIESTA ESAMI

ESAME DI:	
DATA DELL'ESAME:*	
CORSO DI LAUREA:	
DOCENTE RICHIEDENTE:	
ORA INIZIO ESAME:	
ORA TERMINE ESAME:	
SCRITTO O ORALE:	
CAPIENZA AULA:	
AULA PREFERITA:	
SETTORE DIDATTICO PREFERITO:	

*Nel caso si preveda che l'esame si prolunghi per più giorni indicare più date

NB: COMPILARE UN SINGOLO MODULO PER OGNI APPELLO