

## RICHIESTA DI RECUPERO DELLE ASSENZE

*All'Ufficio Didattico del Corso di Laurea in*

---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ anno  
di corso \_\_\_\_\_ iscritto al corso di laurea in \_\_\_\_\_

chiede di poter accedere alle attività di recupero delle assenze relative all'insegnamento:

Insegnamento/Corso Integrato: \_\_\_\_\_

Docente responsabile: \_\_\_\_\_

Anno accademico: \_\_\_\_\_

### **Situazione di frequenza**

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver frequentato:

Numero di ore frequentate: \_\_\_\_\_

Numero di ore totali previste: \_\_\_\_\_

Percentuale di frequenza: \_\_\_\_\_

Pertanto, non avendo raggiunto la soglia minima di frequenza prevista dal regolamento didattico, richiede di poter accedere alle attività didattiche di recupero al fine di colmare la quota di ore mancanti.

Il/La sottoscritto/a si impegna a:

- partecipare alle attività di recupero assegnate;
- rispettare le modalità organizzative stabilite dal docente responsabile;
- completare integralmente le attività previste ai fini del raggiungimento della soglia minima di frequenza.

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza del fatto che qualora non dovesse completare in maniera integrale le attività previste ed assegnate dal docente responsabile, dovrà ripetere la frequenza dell'insegnamento nell'anno accademico successivo.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_

---

### **SEZIONE RISERVATA ALL'UFFICIO DIDATTICO**

Esaminata la richiesta dello studente, si dispone:

Ammissione alle attività di recupero

Non ammissione alle attività di recupero

Data \_\_\_\_\_

Timbro dell'Ufficio Didattico