

FAC-SIMILE DI COMUNICAZIONE DA TRASMETTERE AL COORDINATORE DEL CORSO INTEGRATO O AL DOCENTE DEL CORSO MONODISCIPLINARE E PER CONOSCENZA AL PRESIDE DELLA FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Matr. \_\_\_\_\_ Anno di corso \_\_\_\_\_ CDL \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

preso atto di quanto stabilito dall'Università Politecnica delle Marche in merito alla possibilità di sostenere l'esame a distanza in caso di comprovata impossibilità a partecipare agli esami in presenza, per motivi collegati allo stato di emergenza epidemiologica o anche per motivi di salute.

**TROVANDOSI NELLA SEGUENTE COMPROVATA SITUAZIONE**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter sostenere, in modalità a distanza, l'esame di :

\_\_\_\_\_

Corso di Laurea in \_\_\_\_\_ anno di corso \_\_\_\_\_

previsto per il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**A tal fine**

**ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

\_\_\_\_\_

**COMUNICA** la mail (istituzionale o personale) alla quale il docente potrà inviare tutte le informazioni relative agli adempimenti conseguenti:

Mail (istituzionale) \_\_\_\_\_

Mail (personale) \_\_\_\_\_

La richiesta dovrà essere trasmessa al docente e p.c. al Preside di norma tre giorni prima della data dell'esame