

Al Direttore
dell'ISSR
"San Francesco di Sales"
87036 Rende (CS)
Prof.ssa Suor Raffaella Filomena Roberti

Oggetto: DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLA MODALITÀ TELEMATICA PER ESAMI

.....l.....sottoscritto/a

Nato/a a, il,

iscritto presso codesto Istituto per l'A.A. 2020/2021 al anno di laurea

TRIENNALE/MAGISTRALE

con matricola n....., avendo terminato la frequenza del corso di

.....

Docente Prof./ssa.....

dichiara di

ACCETTARE

Lo svolgimento della seduta di esami con la modalità a distanza, come previste dal DPCM che non consente attività in presenza, dichiara altresì di

ACCETTARE

Il voto conseguito di(in cifre)(in lettere)

Data

Firma

(Il modello, debitamente compilato in tutte le sue parti, va inoltrato, obbligatoriamente, pena la nullità dell'esame svolto, entro il giorno successivo all'esame sostenuto al seguente indirizzo email: info@issr-cs.it)