



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI UDINE**  
hic sunt futura

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA  
AUTORIZZAZIONE SOSTENIMENTO ITERAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

docente del corso \_\_\_\_\_

Autorizza lo/la studente/ssa \_\_\_\_\_

lo/la studente/ssa a sostenere l'iterazione dell'esame di \_\_\_\_\_

Il programma dell'esame è il seguente: \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

Firma (docente): \_\_\_\_\_

Firma per presa visione (studente/ssa) \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE**

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato dallo studente all'indirizzo email [amce@uniud.it](mailto:amce@uniud.it)  
Per informazioni e/o dubbi inviare una email a [segreteria.formazione@uniud.it](mailto:segreteria.formazione@uniud.it)