

Al Presidente  
della Scuola superiore di Catania  
Via Valdisavoia, 9  
95123 Catania

Fax 095 351568

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo e provincia)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
(luogo e provincia)

tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

iscritto al \_\_\_\_\_ anno del CDL/LM in \_\_\_\_\_

della Facoltà di \_\_\_\_\_ dell'Università di Catania

Chiede

di partecipare al percorso integrativo interno \_\_\_\_\_

tenuto dal/i docente/i \_\_\_\_\_

presso la Scuola superiore di Catania nell'a.a. \_\_\_\_\_

Catania, \_\_\_\_\_

In fede