

Egr. Prof.

p.c. Direttore delle attività didattiche/Coordinatore del CdS

RICHIESTA DEROGA AL SOSTENIMENTO DI ESAMI SCRITTI IN PRESENZA

CORSI DI STUDIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____ Residente
a _____ Documento identità n.
_____ Rilasciato da
_____ il _____ iscritto al corso

matricola _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

Richiede una deroga all'obbligo di sostenere l'esame _____ in data
_____ in presenza per la seguente motivazione:

- studenti e studentesse in condizione di isolamento a causa di positività verso SARS-CoV-2;
- studenti e studentesse internazionali che non possono spostarsi dal Paese d'origine per motivi sanitari.

Luogo e data

Firma leggibile dell'interessato

Le informazioni di cui sopra sono trattate in conformità al Regolamento UE n. 679/2016 per le finalità di prevenzione da Covid-19.