

(Mod. Cambio Correlatore)

**AL PRESIDE
DELLA FACOLTÀ DI SCIENZE MOTORIE
Università degli Studi di Napoli "Parthenope"**

*Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il
____/____/____
domiciliato/a _____ via _____
telefono _____ iscritto/a al Corso di Laurea della Facoltà di Scienze
Motorie dell'Università degli studi di Napoli "Parthenope" - matricola
____/____ - al ____ anno (in corso/fuori corso**) per l' A. A. _____ **chiede
di poter cambiare il correlatore**

DA: _____

A: _____

Napoli, _____

FIRMA STUDENTE

**IL PRESIDE
(prof. Giuseppe Vito)**

* È obbligatorio scrivere in stampatello

** Cancellare la voce che non interessa