



RICHIESTA D'ESAME PARTICOLARE FUORI SESSIONE

Cognome e Nome _____

Titolo esatto del corso _____

Professore _____

Anno accademico e semestre del corso _____ | ECTS _____

Data prevista per l'esame _____ | Orario previsto per l'esame _____

Motivo della richiesta _____

L'esame si svolgerà *online* | SI¹ | NO²

¹ L'accettazione della data e dell'orario d'esame può essere subordinata dalla disponibilità della segreteria.

² Si consiglia il Professore di tenere l'esame in presenza di un testimone.

Autorizzazione del Professore | SI | NO | Firma³

³ Qualora non fosse possibile compilare questo campo, allegare al presente formulario l'e-mail di autorizzazione del Professore con le specifiche della data e dell'orario concordati per l'esame.

ATTENZIONE

- La richiesta d'esame particolare fuori sessione viene accettata solo in casi eccezionali e per gravi motivi (ad. es. motivi di salute, etc.)
- Il costo dell'esame particolare fuori sessione ammonta a CHF 50.- da versare entro la data dell'esame.
- Il formulario è da consegnare in ottime condizioni in segreteria (3° piano) oppure da inviare a sara.cascio@teologialugano.ch **almeno 10 giorni lavorativi prima dell'esame.**
- Non si possono sostenere esami fuori sessione durante il proprio orario di lezione.
- Lo studente che decide di non sostenere l'esame è pregato di avvertire tempestivamente il professore e la segreteria.
- Se l'esame viene fatto in sede è necessario ritirare, e riconsegnare al termine dell'esame, il verbale d'esame in segreteria – 3° piano – durante gli orari di apertura.

FIRMA

- Con la presente firma lo studente dichiara di aver preso visione delle direttive per gli esami particolari e delle direttive per gli esami particolari online: <http://www.teologialugano.ch/esami.html>, inoltre si impegna a versare la tassa di CHF 50.- entro la data dell'esame.

Luogo e data _____ | Firma dello studente _____

DI SEGUITO LASCIARE IN BIANCO

Osservazioni della segreteria _____

Pagamento (CHF 50.-) effettuato | SI | NO

Autorizzazione del Decano degli Studi | SI | NO | Firma _____

Luogo e data _____