**RICHIESTA DI PROLUNGAMENTO ESAMI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Il sottoscritto prof.** |  |
| **Presidente della Commissione degli esami di** |  |

**CHIEDE**

che gli esami fissati

|  |  |
| --- | --- |
| **per il giorno** |  |
| **alle ore** |  |

siano prolungati

|  |  |
| --- | --- |
| **al giorno** |  |
| **alle ore** |  |

Data,

 Firma

**VISTO si autorizza**

**La Coordinatrice del CdLm a c.u. in Architettura**

**Prof.ssa Alessandra Barresi**