

Al Direttore Tecnico  
del "Centro Linguistico di Ateneo"  
via degli Alfani, 58  
50121 Firenze  
**da inviare via mail a: test@cla.unifi.it**

Data: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
Relatore di tesi/Presidente del Corso di Laurea in \_\_\_\_\_,  
Scuola di \_\_\_\_\_,  
dichiara che lo studente \_\_\_\_\_,  
matricola n° \_\_\_\_\_, si deve laureare nella sessione  
\_\_\_\_\_ dell'a.a. \_\_\_\_\_, e chiede che, in caso di  
non superamento, possa ripetere la Prova di Verifica della Conoscenza  
Linguistica obbligatoria una volta al mese.

Firma \_\_\_\_\_

(firma e timbro possono essere sostituiti dall'invio  
dalla casella di posta unifi del docente)

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Timbro

---

**Nota Bene:**

- *Questo modulo è valido 3 mesi, per sostenere fino a 3 test consecutivi. La data di inizio validità coincide con il primo dei 3 test, anche se già sostenuto al momento della presentazione del modulo.*
- *La prenotazione può essere fatta solo per telefono (055 2756910)*
- *La richiesta di ripetizione è autorizzata una sola volta nell'arco della carriera universitaria.*