**Richiesta appuntamento**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Cognome |  |
| Mail (istituzionale nom.cognome@stud.uniroma3.it): |  |
| Corso di Laurea |  |
| Anno di frequenza |  |
| Materia per cui si chiede supporto |  |
| Nome del docente titolare dell’insegnamento |  |
| Testi di riferimento |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Tipologia di esame (scritto, orale, altro da specificare) |  |
| Indicare se si hanno bisogni educativi specifici (disabilità, DSA, altro) |  |
| Altro (note, commenti) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |