

ISTANZA PER LO SVOLGIMENTO DELLE LEZIONI CON MODALITÀ A DISTANZA

Al Presidente della Scuola di Medicina
Alla Segreteria Didattica della Scuola di Medicina
mediante servizio InfoStudenti:
<https://infostudente.uninsubria.it/start.php>

Il/La sottoscritto/a _____, nata/o a _____ (____) il ____/____/____
e residente a _____ (____) in Via/P.zza _____
regolarmente iscritto/a al Corso di laurea in _____
matricola numero _____ consapevole delle conseguenze, anche penali, previste in caso di dichiarazioni
mendaci, nonché di quanto previsto a tal proposito dai vigenti regolamenti accademici,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di trovarsi in una delle seguenti condizioni di esenzione temporanea dalla modalità di frequenza delle attività
didattiche in presenza (selezionare una o più opzioni):

- ☐ Condizione di gravidanza a rischio - data presunta del parto ____/____/____;
- ☐ Patologia oncologica;
- ☐ Stato di salute con termine della prognosi di guarigione data termine prognosi ____/____/____;

RICHIEDE

di poter usufruire dello svolgimento a distanza fino al ____/____/____ per i seguenti insegnamenti (specificare lezioni e/o
appello):

La modalità di svolgimento della verifica sarà stabilita dal docente e comunicata al richiedente.

Si rinvia all'informativa privacy ai sensi del GDPR per qualsiasi chiarimento in merito al trattamento dei suoi dati
personali

per le finalità connesse all'erogazione del servizio da lei richiesto:

https://www.uninsubria.it/sites/default/files/2024-01/Informativa_privacy_ammissione_immatricolazione_carriera.pdf

Luogo e data, _____

Firma del richiedente _____

(a cura del Presidente della Scuola da trasmettere al richiedente e ai docenti interessati in caso di autorizzazione)

La sottoscritta Francesca Angela Rovera Presidente della Scuola di Medicina

- ☐ **autorizzo** la richiesta dello studente allo svolgimento delle lezioni a distanza
- ☐ **non autorizzo** la richiesta dello studente allo svolgimento delle lezioni a distanza per le seguenti motivazioni:

Luogo e data, _____

Firma _____

Da trasmettere alla Segreteria didattica della Scuola di Medicina mediante servizio Infostudenti

Nome UOR: Ufficio Coordinamento didattica
Codice modulo: Esami_a_distanza_istanza_UCD_515
Validato da: Federico Raos
Aggiornato il: 09/05/2024
Posizione nel repertory: www.uninsubria.it/modulistica