



Formulario equipollenza corsi 20 -20

Compilare in ogni sua parte, in stampatello leggibile.

Dati personali	Nome e cognome _____	
	E-mail _____	No. immatricolazione _____
	Università di accoglienza: _____	
	Località _____	Nazione _____

Programma di studio all'USI	Facoltà: _____
	<input type="radio"/> Bachelor Programma di studio: _____
	<input type="radio"/> Master Programma di studio: _____
Osservazioni:	<ol style="list-style-type: none">1. L'Università della Svizzera italiana non si ritiene responsabile della mancata possibilità di frequentare nell'università ospitante i corsi scelti dallo studente e approvati dal Delegato agli studi/Direttore di Master.2. Studenti Master: sono ammessi come equipollenze unicamente corsi di livello master. Lo studente è tenuto a fornire i documenti che certificano il livello dei corsi proposti.

Periodo di studio	Dal _____ (gg/mm/aaa - gg/mm/aaa)
	Ai _____ (gg/mm/aaa - gg/mm/aaa)

Piano di studio	Corsi USI	ECTS	Corsi Università di accoglienza	ECTS

Totale ECTS	Totale ECTS
--------------------	--------------------

Di norma corrisponde ad un totale di 30 ECTS o ad un programma equivalente a tempo pieno.
Per ogni corso deve essere allegata una descrizione dettagliata: contenuto del corso, bibliografia, crediti ECTS o locali, livello del corso (Bachelor/Master), lingua di insegnamento, ecc.

Osservazioni:

E' responsabilità della studentessa/dello studente verificare regolarmente se il programma dei corsi dell'università ospitante subisce variazioni e aggiornare il presente formulario di conseguenza.

Tutte le modifiche apportate al documento devono essere approvate dal delegato agli studi / Direttore di Master all'USI e dal Direttore/Delegato agli studi all'università ospitante al più tardi entro un mese dall'inizio del semestre di mobilità. Il programma definitivo va inoltrato al Servizio Relazioni internazionali dell'USI per garantire il riconoscimento degli esami sostenuti presso l'università ospitante.

Data:

Firma dello studente

Università della Svizzera italiana	Il programma di studio proposto è approvato.	Firma del delegato agli studi / direttore di Master
		Data: _____

Solo per gli studenti dei Master in Marketing and Transformative Economy e Corporate Communication	Il programma di studio proposto è approvato nei suoi aspetti formali.	Firma dell'assistente operativa (Sig.ra Chiara Kruesi)
		Data: _____

Università ospitante	Il programma di studio proposto è approvato.	Firma del coordinatore:
		Data: _____

Commenti
