**Dott./Dott.ssa *Cognome e Nome***

*Dipartimento di…./Istituto di …. (SEDE di lavoro)*

*Indirizzo Dipartimento/Istituto*

*CAP e Città*

*Telefono e e-mail*

*Luogo, data*

**Al Coordinatore del Corso di Dottorato di Ricerca in**

**Fisica, Astrofisica e Fisica Applicata**

Dipartimento di Fisica

Università degli Studi di Milano

Gentile Prof. Aniello Mennella,

con la presente lettera, il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa *Cognome e Nome*, allievo/a del *anno di corso* anno di corso del Dottorato di Ricerca in Fisica, Astrofisica e Fisica Applicata (*YYYY* Ciclo), chiede l'autorizzazione a modificare l’ultimo piano di studio approvato.

In particolare, chiede di poter sostituire l’esame/gli esami *esame/i da sostituire* con l’esame/gli esami *esame/i in sostituzione* in quanto *indicare la motivazione*.

In fede,

*Cognome e Nome*

*firma*

Ritengo che l’iniziativa del/della Dott./Dott.ssa *Cognome e Nome* sia utile alla sua attività di ricerca, per cui approvo la presente richiesta.

Il Tutore

*Cognome e Nome*

*firma*