

STRUTTURA DI AFFERENZA del richiedente

Denominazione

Indirizzo

Telefono e-mail

A SIAF	e-mail: segreteria@siaf.unifi.it posta elettronica certificata: csiaf@pec.unifi.it
---------------	---

**UTILIZZO PIATTAFORMA E-LEARNING
DISATTIVAZIONE (SOLO PER CDL)**

DATI RICHIEDENTE	Cognome: Nome: in qualità di docente del Corso di Laurea:..... Telefono: E-mail:
-----------------------------	---

chiede

la disattivazione

per l'A.A. _____ / _____

- dell' INSEGNAMENTO
- del Corso di Laurea
- dell' accesso come Docente / Tutor all'insegnamento
- per

DOCENTE/TUTOR	1- Cognome: Nome: Matricola: 2- Cognome: Nome: Matricola: 3- Cognome: Nome: Matricola:
----------------------	--

Luogo e Data

Firma del richiedente

.....

.....

Il trattamento dei dati sarà conforme al D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali e al Regolamento di Ateneo in materia. L'informativa ai sensi dell'art. 13 dello stesso D. Lgs. è disponibile alla pagina <http://www.siaf.unifi.it/CMpro-v-p-606.html>.