



Al Dirigente C.S.I.A.F.

e.p.c. Al Resp. Ufficio E-learning e Formazione

**Modulo per la richiesta di disattivazione  
UTILIZZO PIATTAFORMA MOODLE**

(Inviare il presente modulo via Fax al numero **055 4378117** oppure via email a **moodle@unifi.it**)

Il sottoscritto, Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Presidente del Corso di Laurea \_\_\_\_\_

Presidente del Corso di Laurea Magistrale \_\_\_\_\_

Direttore della Scuola di Specializzazione \_\_\_\_\_

Preside della Facoltà/Direttore del Dipart. cui afferisce il Corso di Perfezionamento \_\_\_\_\_

Direttore del Dipartimento cui afferisce il Master \_\_\_\_\_

Coordinatore del Dottorato di ricerca \_\_\_\_\_

della Facoltà/Dipartimento di: \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE  
LA DISATTIVAZIONE**

per l'A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_

dell' INSEGNAMENTO \_\_\_\_\_

del Corso/Master/Dottorato/Perfezionamento \_\_\_\_\_

dell' accesso come Docente / Tutor a

o Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Numero Matricola \_\_\_\_\_

o Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Numero Matricola \_\_\_\_\_

per l'Insegnamento \_\_\_\_\_

*Il trattamento dei dati forniti sarà conforme alla Legge n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali e al Regolamento di Ateneo in materia.*

Data..... Firma.....