



Università degli Studi dell'Aquila

**SEGNALAZIONI/SUGGERIMENTI  
PER I CORSI DI STUDIO****N°****Anno:****Corso di Studio in.....****Compilatore**       Studente/Rappresentante     Docente     Altro (anche neo-laureati)**Data di compilazione.....****Descrizione della segnalazione/suggerimento****Valutazione da parte del CAD (Verbale del.....)**

Firma Presidente CAD: \_\_\_\_\_