



Scuola di Medicina

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN "ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA"

A.A. ____/____

Foglio delle Frequenze **Quinto Anno – Il Semestre**

Studente _____ Matr. _____

DISCIPLINA	CFU	FIRMA
ORTODONZIA	9	
Ortodonzia (Lez)	7	
Ortodonzia (Tir)	2	
ODONTOIATRIA PEDIATRICA	6	
Pedodonzia (Lez)	3	
Pedodonzia (Tir)	2	
Pediatria	1	
IMPLANTOLOGIA	12	
Protesi Dentaria (Lez)	2	
Protesi Dentaria (Tir)	1	
Parodontologia (Lez)	2	
Parodontologia (Tir)	1	
Chirurgia Orale (Lez)	2	
Chirurgia Orale (Tir)	1	
Clinica Odontostomatologica (Lez)	2	
Clinica Odontostomatologica (Tir)	1	

Firma dello Studente



Scuola di Medicina

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN "ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA"

A.A. ____/____

Foglio delle Frequenze **Quinto Anno – Il Semestre**

Studente _____ Matr. _____

DISCIPLINA	CFU	FIRMA
ORTODONZIA	9	
Ortodonzia (Lez)	7	
Ortodonzia (Tir)	2	
ODONTOIATRIA PEDIATRICA	6	
Pedodonzia (Lez)	3	
Pedodonzia (Tir)	2	
Pediatria	1	
IMPLANTOLOGIA	12	
Protesi Dentaria (Lez)	2	
Protesi Dentaria (Tir)	1	
Parodontologia (Lez)	2	
Parodontologia (Tir)	1	
Chirurgia Orale (Lez)	2	
Chirurgia Orale (Tir)	1	
Clinica Odontostomatologica (Lez)	2	
Clinica Odontostomatologica (Tir)	1	

per ricevuta
Il Responsabile dell'Area
(Sig. Francesco Lardo)
