**Al CONSIGLIO di C.d.S.**

**MODULO PER LA VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCESSO**

**al Corso di Laurea Magistrale in**

**SCIENZE DELLA NUTRIZIONE PER LA SALUTE UMANA (LM-61)**

Il/La sottoscritt… …………………………………………………………………….

nat … a …………………………………..….……………….. il …. / .… / …………

residente in ………………………………..… via ……………………………n. ……

recapiti telefonici ………………………………..…………………………………..…

recapito di posta elettronica ………………………………..…

laureat… nell’anno ………… in ………………………………..…………………..…

Classe …………… nell’Università di …………………………………………………

**CHIEDE**

la verifica del possesso dei requisiti curriculari nei settori scientifico-disciplinari previsti dal regolamento didattico (Art. 3) ai fini dell’immatricolazione al Corso di laurea Magistrale in: SCIENZE DELLA NUTRIZIONE PER LA SALUTE UMANA e, qualora necessario, chiede l’ammissione al colloquio con apposita commissione costituita da docenti del CdL in SNSU, che si svolgerà nei mesi di settembre e dicembre secondo il calendario fissato dal Consiglio di CdS e pubblicizzato attraverso il sito internet del CdS.

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che la presente istanza non sarà presa in considerazione se il/la sottoscritto/a non risulterà in possesso dei requisiti necessari per l’ammissione.

Data ………………….. Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGARE :**

1. Certificazione universitaria o autocertificazione in carta libera del titolo di studio con indicazione degli esami superati, settori disciplinari, C.F.U., data e votazione conseguita.
2. Eventuale copia di certificazione per conoscenza della lingua Inglese livello B2.
3. Copia del documento di riconoscimento.

**Nota: Compilare il modulo con il computer sostituendo ai puntini le informazioni richieste.**