

Corso di Laurea Magistrale
SCIENZE DELLA NUTRIZIONE PER LA SALUTE UMANA

Domanda da inviare al Coordinatore del CdS tramite email

**RICHIESTA PER IL CONSEGUIMENTO DI CFU A SCELTA
ATTRAVERSO LA FREQUENZA DI INSEGNAMENTI**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e-mail _____ cell. _____

matr. n° _____ iscritto/a per l'a.a. _____ al _____ anno

del Corso di Laurea Magistrale in **Scienze della nutrizione per la salute umana** dell'Università di Bari

CHIEDE

DI SOSTENERE GLI ESAMI SOTTO INDICATI COME ATTIVITÀ A SCELTA
(Così come previsto dall'ART.10 punto 5 comma a) del D.M. 270/04):

1) _____ SSD _____ C.F.U. _____

EROGATO DAL CORSO DI LAUREA IN _____

2) _____ SSD _____ C.F.U. _____

EROGATO DAL CORSO DI LAUREA IN _____

BARI _____ FIRMA DELLO STUDENTE _____

Si approva _____
(Firma del Coordinatore del CdS)

Data _____

LE DOMANDE COMPILATE A MANO NON SARANNO ACCETTATE