

Corso di Laurea Magistrale
SCIENZE DELLA NUTRIZIONE PER LA SALUTE UMANA

Domanda da inviare al Coordinatore del CdS tramite email

**RICHIESTA PER IL RICONOSCIMENTO DI CFU ACQUISITI ATTRAVERSO
LA FREQUENZA DI INSEGNAMENTI**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
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 degli Studi di Bari
Aldo Moro

CHIEDE

CHE GLI ESAMI SOTTO INDICATI GIÀ SOSTENUTI* SIANO CONVALIDATI IN SOSTITUZIONE DI ESAMI CURRICOLARI DEL CDS MAGISTRALE IN "SCIENZE DELLA NUTRIZIONE PER LA SALUTE UMANA"

CHE GLI ESAMI SOTTO INDICATI GIÀ SOSTENUTI* SIANO CONSIDERATI COME ATTIVITÀ A SCELTA (Così come previsto dall'ART.10 punto 5 comma a) del D.M. 270/04):

** Non possono essere utilizzati come attività a scelta esami sostenuti nei corsi di laurea triennali o gli esami sostenuti nei corsi di laurea magistrale o a ciclo unico che costituiscono requisito di ammissione (Regolamento didattico SNSU).*

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

EROGATO DAL CORSO DI LAUREA IN _____

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

EROGATO DAL CORSO DI LAUREA IN _____

.....

Si allega certificazione in carta libera (attestato dei sistemi informatici di ateneo, o autodichiarazione), relativa agli esami superati.

BARI _____ FIRMA DELLO STUDENTE _____

Si approva _____ Data _____
(Firma del Coordinatore del CdS)