

# MODULO PER VERIFICA POSSESSO REQUISITI DI ACCESSO AL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA DELLE PIANTE

AL COORDINATORE

Consiglio di Interclasse L-25, LM-69, LM-73  
Università degli Studi di Bari Aldo Moro

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ laureat\_\_\_ nella Classe di Laurea L\_\_\_ o n.  
\_\_\_ Corso di Laurea in \_\_\_\_\_ Residente Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ cell n.  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

la verifica del possesso dei requisiti per l'accesso presso al Corso di Laurea Magistrale in **Medicina delle Pianta**. A tal fine, dichiara di aver acquisito i sotto elencati crediti formativi e allega autocertificazione del titolo conseguito con esami sostenuti:

### gruppo 1 (almeno 3 SSD)

settore scientifico disciplinare	CFU acquisiti	Totale crediti necessari
AGR/02 Agronomia e coltivazioni erbacee	—	20
AGR/03 Arboricoltura generale e coltivazioni arboree	—	
AGR/04 Orticoltura e floricoltura	—	
AGR/07 Genetica agraria	—	

### gruppo 2 (almeno 2 SSD)

settore scientifico disciplinare	CFU acquisiti	Totale crediti necessari
AGR/01 Economia ed estimo rurale	—	15
AGR/09 Meccanica agraria	—	
AGR/10 Costruzioni rurali e territorio agro-forestale	—	

### gruppo 3 (tutti i SSD)

settore scientifico disciplinare	CFU acquisiti	Totale crediti necessari
AGR/11 Entomologia generale e applicata	—	12
AGR/12 Patologia vegetale	—	

### gruppo 4 (tutti i SSD)

settore scientifico disciplinare	CFU acquisiti	Totale crediti necessari
AGR/13 Chimica agraria	—	12
AGR/16 Microbiologia agraria	—	

Bari, \_\_\_ / \_\_\_ / 202\_

\_\_\_\_\_ firma