

**MODULO PER VERIFICA POSSESSO REQUISITI DI ACCESSO AL CORSO DI LAUREA
MAGISTRALE IN SCIENZE E TECNOLOGIE ALIMENTARI**

AL COORDINATORE
Consiglio di Interclasse L-26, LM-70
Università degli Studi di Bari Aldo Moro

____ I ____ 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 **Scienze e Tecnologie Alimentari**. A tal fine, dichiara di aver acquisito i sotto elencati crediti formativi e allega autocertificazione del titolo conseguito con esami sostenuti:

gruppo 1

settore scientifico disciplinare	CFU acquisiti	Totale crediti necessari
MAT/01 - MAT/09	—	24
FIS/01 - FIS/08	—	
BIO/04 - Fisiologia vegetale	—	
BIO/05 - Zoologia	—	
BIO/10 - Biochimica	—	
CHIM/03 - Chimica generale ed inorganica	—	
CHIM/06 - Chimica organica	—	
SECS-S/01 - Statistica	—	

gruppo 2 (almeno 6 cfu nel settore AGR/15 e almeno 6 cfu AGR/16)

settore scientifico disciplinare	CFU acquisiti	Totale crediti necessari
AGR/01 - Economia ed estimo rurale	—	24
AGR/07 - Genetica agraria	—	
AGR/13 - Chimica agraria	—	
AGR/15 - Scienze e tecnologie alimentari	—	
AGR/16 - Microbiologia agraria	—	
BIO/09 - Fisiologia	—	
CHIM/01 - Chimica analitica	—	
CHIM/10 - Chimica degli alimenti	—	
MED/42 - Igiene generale e applicata	—	
MED/49 - Scienze tecniche dietetiche applicate	—	

Bari, ____ / ____ / 202__

firma