



# UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE  
DEGLI ALIMENTI E DEL FARMACO

Al Presidente del Consiglio del  
Corso di Laurea Specialistica in

\_\_\_\_\_

Il / La sottoscritt\_\_\_\_\_   
matr. \_\_\_\_\_, iscritt\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno del C.d.L.S. in \_\_\_\_\_

chiede

di poter frequentare nell'A.A. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ gli insegnamenti sottoelencati  
come attività formative a scelta:

Insegnamento	Facoltà/Dipartimento	Docente	CFU

Parma, lì \_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_