Dipartimento di Scienze degli Alimenti e del Farmaco
Corso di laurea in Scienze Gastronomiche
Comunicazione di esami complementari

Al
Magnifico Rettore
Università di Parma

Io sottoscritto ..... Matricola .....

nato a ..... il ..../..../.....
(comune) (provincia)

codice fiscale ..... cittadinanza .....

cap ..... tel ..... domiciliato a .....

via ..... n. .... tel. ..... cell. .....

e-mail ..... iscritto per l'anno accademico 201... /201...., al ..... anno

☐ Corso di Laurea in Scienze Gastronomiche (12 C.F.U)

COMUNICO

come previsto dal piano di studi ufficiale gli insegnamenti opzionali a completamento del piano degli studi ufficiale.

Poiché la scelta degli opzionali è vincolante sono a conoscenza che verrà d'ufficio annullato qualunque esame sostenuto fuori dal piano di studio scelto (art. 31 Regolamento Didattico di Ateneo).

Parma li, ...

.....
(firma)

I dati inscriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma
(Codici in materia di protezione dei dati personali – d.lg. n. 196 del 30/06/2003)