



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE
DEGLI ALIMENTI E DEL FARMACO

Al Presidente del Consiglio del
Corso di Laurea Magistrale in

Il / La sottoscritt_____
matr. _____, iscritt_____ al _____ anno del C.d.L.M. in

chiede

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

Insegnamento	Facoltà/Dipartimento	Docente	CFU

Parma, lì _____

(firma) _____