

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA

Oggetto: richiesta riconoscimento CFU attività a scelta

Il sottoscritto _____

Iscritto al Corso di Laurea in Medicina e chirurgia

Ordinamento D.M. 270/2004

Matricola n. _____

CHIEDE

che siano riconosciute le seguenti attività a scelta (8 cfu):

Data

In fede
