

**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

\_\_\_\_\_