



A.D. 1308
unipg

DIPARTIMENTO
DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
Presidente: Prof. Giuseppe NOCENTINI
Sant'Andrea delle Fratte – Piazza L. Severi, 1 - 06132 – Perugia
Tel. 075/585-8006/8365/8252

MODULO RICHIESTA FREQUENZA LABORATORI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME e NOME _____

RICHIEDE CHE LA STUDENTESSA/LO STUDENTE

Matricola: _____

Cognome: _____

Nome: _____

possa frequentare il laboratorio di: _____

dal giorno _____ **mese** _____ **anno** _____

al giorno _____ **mese** _____ **anno** _____

FIRMA DEL/DELLA DOCENTE

VISTO SI APPROVA
Il Presidente del CdL in Medicina e Chirurgia
Prof. Giuseppe NOCENTINI

NOTA: Il presente modulo, debitamente compilato, deve essere restituito al seguente indirizzo mail:

clmc@unipg.it