



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze

Corso di Laurea interateneo in Assistenza Sanitaria

Presidente: Prof.ssa Elena Righi - UNIMORE

Vicepresidente: Prof.ssa Licia Veronesi - UNIPR

Modulo di autorizzazione partecipazione

Attività a scelta dello studente

Io sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

matricola _____

frequentante il CdS in Assistenza Sanitaria

chiedo autorizzazione alla partecipazione della seguente attività a scelta:

(inserire titolo)

che si svolgerà il giorno: ____/____/____

dalle ore _____ alle ore _____

e che comporta l'acquisizione di un numero di CFU pari a _____.

Data

Firma



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze

Corso di Laurea interateneo in Assistenza Sanitaria

Presidente: Prof.ssa Elena Righi - UNIMORE

Vicepresidente: Prof.ssa Licia Veronesi - UNIPR