



Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Dietistica
Presidente Prof.ssa M. Emanuelli
Direttore ADP Dott.ssa O. Grelli

SERVIZIO ECONOMATO E PATRIMONIO
Dott.ssa Loredana Forlani

Oggetto: autorizzazione partecipazione corsi/congressi/seminari

Il sottoscritto.....

iscritto alanno del CL in Dietistica matricola n.

Chiede

Al Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti (ADP) l'autorizzazione a partecipare al corso/congresso/seminario

Titolo:.....

.....

Argomento.....

Che si svolgerà adal.....al.....

In allegato copia del programma.

Previo parere favorevole del Presidente.

Data.....

Parere favorevole

Il Presidente
Prof.ssa M. Emanuelli

Autorizzo la partecipazione

Il Direttore ADP
Dott.ssa O. Grelli

Inviare compilato al numero di fax 071-2202237