

Dipartimento di Scienze degli Alimenti e del Farmaco  
Corso di laurea in Scienze e Tecnologie Alimentari  
Corso di Laurea Specialistica-Magistrale in Scienze e Tecnologie Alimentari  
Comunicazione di esami complementari

Al  
Magnifico Rettore  
Università di Parma

Io sottoscritto ..... matricola .....  
nato a ..... il .../.../.....  
(comune) (provincia)  
codice fiscale ..... cittadinanza .....  
cap ..... tel ..... domiciliato a .....  
via ..... n. .... tel. .... cell. ....  
e-mail .....iscritto per l'anno accademico 200.../200..., al ..... anno

- Corso di Laurea in Scienze e Tecnologie Alimentari (12 C.F.U)
- Corso di Laurea Magistrale in Scienze e Tecnologie Alimentari (9 C.F.U)

**COMUNICO**

come previsto dal piano di studi ufficiale gli insegnamenti opzionali a completamento del piano degli studi ufficiale.

**Poiché la scelta degli opzionali è vincolante sono a conoscenza che verrà d'ufficio annullato qualunque esame sostenuto fuori dal piano di studio scelto (art. 31 Regolamento Didattico di Ateneo).**

Parma li, .....

.....

(firma)

I dati inseriti saranno trattati unicamente per finalità istituzionali dell'Università degli Studi di Parma  
(Codici in materia di protezione dei dati personali – d.lg. n. 196 del 30/06/2003)