

VALUTAZIONE PREVENTIVA

Matr. n. _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in via _____ n. _____

e-mail _____

tel. _____ cell. _____

iscritto/a per l'anno accademico 2016/17_ al ____ anno _____ del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina Veterinaria secondo il nuovo ordinamento (DM 270/04 ord. 2011)

chiede gli vengano riconosciuti ai fini del passaggio al nuovo ordinamento del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina Veterinaria (DM 270/04 ord. 2017)

i seguenti insegnamenti

Corso di laurea	Università	Insegnamento	SSD	Ore	CFU

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo)

(data)

(Firma)