



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

Scuola di Ingegneria
Settore Gestione della Didattica

Potenza, _____

**DA CONSEGNARE AGLI UFFICI
DELLA SEGRETERIA STUDENTI**

**Al Coordinatore del
Consiglio del Corso di Laurea
Magistrale a ciclo unico in
Medicina e Chirurgia
SEDE**

OGGETTO: Attività Didattica Elettiva

Il/La sottoscritto/a _____ Matr. _____

Tel. _____ E-mail _____,

iscritto/a al I anno del **Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia** per l'a.a.
_____,

DICHIARA

di inserire nel Piano di Studio, per 1 cfu, la seguente Attività Didattica Elettiva a scelta tra:

II SEMESTRE

- **ANTROPOLOGIA MEDICA** 1 CFU
- **PEDAGOGIA MEDICA** 1 CFU

In Fede