

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE**  
**FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA**  
**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA**  
**ATTIVITÀ DIDATTICA OPZIONALE**  
**A.A. 2010/11**

---

**ALLA SEGRETERIA DEL CORSO DI LAUREA – SEGRETERIA DELLA SEDE PONTE DI MEZZO**

**STUDENTE** \_\_\_\_\_

**MATR.** \_\_\_\_\_

**ANNO DI CORSO** \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' SCELTA 1. SEMESTRE (BARRARE LA CASELLA)**

<b>II anno 1° Sem.</b> (scegliere 2 CFU)	<input type="checkbox"/> <b>Codice di Deontologia Medica</b> prof.ssa Vilma Pinchi	<b>1 CFU</b> _____
	<input type="checkbox"/> <b>L'imaging in campo odontoiatrico</b> <b>ed invasività delle metodiche</b> <b>usate per l'imaging</b> prof. Franco Milano	<b>1 CFU</b> _____

Per ulteriori opzioni allegare domanda, con scelta secondaria per la proposta del CLS.

**Da consegnare di persona entro il 22 dicembre 2010 alla Segreteria del Corso di Laurea**  
**Via del Ponte di Mezzo 46/48 – Firenze – telefono 055 4598060**