

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)

II anno 1° Sem.
(scegliere 2 CFU)

- | | | |
|--------------------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Codice di Deontologia Medica
prof.ssa Vilma Pinchi | 1 CFU _____ |
| <input type="checkbox"/> | L'imaging in campo odontoiatrico
ed invasività delle metodiche
usate per l'imaging
prof. Franco Milano | 1 CFU _____ |

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