

Allegato 2

MODULO dell'Attività Didattica Elettiva (ADE)
Corso di Laurea in Igiene Dentale

Richiesta valutazione di ADE

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA

A cura dello studente Sig./Sig.na _____
matricola _____

Regolarmente iscritto all'anno di corso _____ (es. 1°/2°/3° anno di corso)
nell'anno accademico _____ (es 2013-2014)

Titolo dell'evento di cui si richiede la valutazione ADE: _____

DATE degli incontri: _____

Si allega obbligatoriamente il programma dell'evento di cui si richiede la valutazione

Si allega l'attestato di partecipazione (solo nel caso l'evento sia già avvenuto e lo studente ne richieda a posteriori la valutazione da parte della commissione ADE)

Modena, li _____

Firma dello studente richiedente (leggibile)
