



Università degli Studi di Pavia
Dipartimento di Biologia e Biotecnologie
“Lazzaro Spallanzani”
Consiglio Didattico di Scienze Biologiche
Via Ferrata, 9 - 27100 Pavia

Pavia,

Oggetto: Acquisizione CFU – LT Scienze Biologiche

Io sottoscritto/a Prof./ssa, responsabile del Laboratorio di presso il Dipartimento di, dichiaro che lo/la studente/ssa (matr. n.), iscritto/a al terzo anno della Laurea triennale in Scienze Biologiche, ha acquisito:

(spuntare l'attività acquisita)

Nota Bene: per studenti immatricolati a partire dall'AA 2014-15

- 15 CFU di Laboratorio di..... (Attività a libera scelta)
- oppure**
- 9 CFU di Laboratorio di..... (Attività a libera scelta)

Nota Bene: per studenti immatricolati in AA precedenti al 2014-15

- 12 CFU di Laboratorio di..... (Attività a libera scelta)

In fede

Prof./ssa