



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
Scuola di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione

MODULO PER LE PRESENZE

DATA: _____

CORSO: _____

LEZIONE N°: _____

ANNO DI SPECIALIZZAZIONE:

 I II III IV

NOME E COGNOME:

FIRMA:

IL DOCENTE: _____
