



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

Al Coordinatore
del Consiglio di Corso di Studi

in Scienze Gastronomiche

..l.. sottoscritt... .., nat...
a prov. il, residente in
via tel.
cell., emailiscritt... al anno
in corso/fuori corso del corso di laurea in Scienze Gastronomiche sede di Trapani con matricola n.
.....

CHIEDE

Allega alla presente copia dei titoli suindicati dei quali dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso (per le richieste di convalida di titoli ed esami).

Trapani,

Firma dello studente
(senza la firma la richiesta non sarà considerata valida)