



Scuola di Medicina

Corso di Laurea Specialistica in "Sc. delle Prof.ni Sanitarie della Prevenzione"

A.A. ____/____

Foglio delle Frequenze **Secondo Anno – II Semestre**

Studente _____ Matr. _____

DISCIPLINA	CFU	FIRMA
CLINICA MEDICA	12	
Oncologia Medica	2	
Malattie dell'Apparato Respiratorio	2	
Malattie dell'Apparato Cardiovascolare	2	
Neurologia	2	
Malattie dell'Apparato Locomotore	2	
Malattie Cutanee e Veneree	2	
SCIENZE DELL'ASSISTENZA SANITARIA	10	
Ispezione degli Alimenti	2	
Medicina del Lavoro	3	
Scienze Tecniche Mediche Applicate	2	
Ingegneria Sanitaria Ambientale II	3	
Tirocinio2	15	

Firma dello Studente



Scuola di Medicina

Corso di Laurea Specialistica in "Sc. delle Prof.ni Sanitarie della Prevenzione"

A.A. ____/____

Foglio delle Frequenze **Secondo Anno – II Semestre**

Studente _____ Matr. _____

DISCIPLINA	CFU	FIRMA
CLINICA MEDICA	12	
Oncologia Medica	2	
Malattie dell'Apparato Respiratorio	2	
Malattie dell'Apparato Cardiovascolare	2	
Neurologia	2	
Malattie dell'Apparato Locomotore	2	
Malattie Cutanee e Veneree	2	
SCIENZE DELL'ASSISTENZA SANITARIA	10	
Ispezione degli Alimenti	2	
Medicina del Lavoro	3	
Scienze Tecniche Mediche Applicate	2	
Ingegneria Sanitaria Ambientale II	3	
Tirocinio2	15	

per ricevuta
Il Responsabile del Settore
(dott. Vito Marino)
