

Al Presidente della Commissione Erasmus-Internazionalizzazione
del Dipartimento di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Parma

Rif.: Parere preventivo attività studente ERASMUS

In relazione alla richiesta di parere preventivo avanzata dallo studente
..... matricola, iscritto/a al
anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli
Studi di Parma, che intende svolgere un periodo di studi all'estero presso l'Università di
..... nell'ambito del programma
Erasmus, in qualità di titolare del corso di
..... esprimo preventivamente un
parere favorevole all'ipotesi di convalida dei seguenti corsi esteri

- 1).....
- 2).....
- 3).....

- Ritengo i programmi equivalenti a quello da me tenuto.
- Considero sufficiente un colloquio con lo studente al suo ritorno a Parma per una presentazione delle attività svolte
- Considero necessaria una prova integrativa su argomenti già concordati con lo studente.

Parma,

Il Titolare del Corso
(apporre timbro e firma)

Prof.