

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

Rif.: Parere preventivo attività studente ERASMUS/Overworld

In relazione alla richiesta di parere preventivo avanzata dallo studente

..... matricola, iscritto/a al anno del Corso di
Laurea 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/Overworld, in qualità di titolare del corso di

..... , valutando i programmi degli insegnamenti che lo
studente intende seguire presso l'Università partner, ovvero:

1).....

2).....

3).....

Giudico il/i programma/i equivalente/i a quello del corso da me svolto.

Giudico il/i programma/i NON equivalente/i a quello del corso da me svolto.

Giudico il/i programma/i PARZIALMENTE equivalente/i a quello del corso da me svolto e ritengo
necessario il completamento con il/i MODULO/I seguente/i:

.....
.....

Parma,

Il Titolare del Corso

Prof.