

# **Scuola di Medicina e Chirurgia**

## **C.d S in.Logopedia**

Al Coordinatore del C d S

Prof.ssa Daniela Carlisi

 e Al Direttore delle Attività Didattiche

e di tirocinio

Dott.ssa Maria Rosa Paterniti

Oggetto: Richiesta di riconoscimento come AAF per l'evento formativo :..titolo

 Gli studenti in elenco, propongono che l'evento formativo: denominazione, luogo, orari, relatori , data di svolgimento, in all la locandina.......................possa essere riconosciuto come Altra Attività Formativa .

Elenco studenti (III anno):

…..................

…...............

…................

Palermo, lì..........................