



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
AREA DI CAMPUS DI RIMINI

## CORSO DI STUDI IN NUTRIZIONE UMANA BENESSERE E SALUTE

A richiesta dell'interessato con la presente si dichiara che in data:

.....

lo studente/la studentessa.....

matr. ....ha frequentato le lezioni/i laboratori dell'insegnamento di:

.....

presso l'Università di Bologna – Corso di Studi in Nutrizione umana, benessere e salute.

Distinti saluti

Il Titolare del corso

.....

Rimini, .....