



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA
SCUOLA DI SCIENZE MEDICHE E FARMACEUTICHE

DIPARTIMENTO DI _____

REGISTRO ATTIVITÀ DIDATTICA

PROF. _____

ANNO ACCADEMICO 20__ - 20__

Corso di Laurea _____

Corso ufficiale _____

Corso Integrato _____

IL DOCENTE

IL DIRETTORE
