

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE NON MEDICI Direttrice Prof.ssa Laura Di Renzo

Il/La sottoscritto/a Prof./Prof.ssa	dichiara di presentare, in
qualità di Relatore, il Dr./Dr.ssa	nella tesi di Specializzazione in
dal titolo:	
«	
che verrà discussa il giorno	
Roma,	
	Firma del Relatore