**Milano**

**Oggetto**: Autorizzazione Dr.

Il sottoscritto Prof. Luciano Pinotti, coordinatore del Dottorato di Ricerca in Scienze della nutrizione,

**Autorizza**

Il dr……………. (marticola ………….) a partecipatre al …………………………………….presso dal ……………………………….al.

 Il Coordinatore Prof. Luciano