



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

Al Magnifico Rettore
Dell'Università degli Studi della Basilicata
Ufficio Segreterie Studenti
Polo di Macchia Romana

Richiesta di iscrizione agli anni successivi del Corso di Laurea Specialistica/Magistrale in Farmacia – A.A. 2013/2014

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____
Nato/a il ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. _____)
Residente in _____ Via _____
N. _____ Cap. _____ Tel. _____/_____

CHIEDE

Di essere ammesso/a al _____ anno del Corso di Laurea Specialistica/Magistrale in Farmacia e a tal fine dichiara di aver acquisito N.° _____ CFU (frequenza insegnamenti) e di aver sostenuto esami per un numero di CFU pari a _____.

Si allega:

1. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
2. Programmi degli esami sostenuti in duplice copia

Potenza _____

Firma dello studente

**(il presente modulo deve essere compilato solo dai candidati che aspirano all'iscrizione al II/
III/IV/V anno di corso)**

Potenza _____

Il dichiarante
