



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi della
Basilicata**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Provincia ____) il _____

di cittadinanza _____, residente a _____ (Provincia ____)

in via _____

tel. _____, e-mail _____

ai fini dell'iscrizione agli anni successivi al primo del Corso di laurea magistrale a c.u. in Farmacia
(Classe LM-13), per l'a.a. 2019-2020,

CHIEDE

- 1) la prevalutazione della carriera pregressa
- 2) il rilascio del nulla osta all'iscrizione (solo in caso di trasferimento da altro Ateneo, a prescindere dalla partecipazione o meno al test di ammissione).

_____/_____
luogo data

Allegati

- 1) Autocertificazione degli esami sostenuti
- 2) Programmi degli esami sostenuti certificati dalle Università di provenienza.

Il/La richiedente

(firma)

--	--	--

_____/_____
luogo data

Il dichiarante

N.B. Allegare copia di un documento di identità in corso di validità.