



# 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.