



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

**Al Magnifico Rettore
dell'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. ____/____,

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).

Data, _____

Allegati

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

Il/La richiedente

(firma)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

di cittadinanza _____, residente a _____

in via _____

tel. _____, e-mail _____,

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non rispondenti a verità, è prevista l'applicazione delle sanzioni richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

• di essere iscritto/a, nell'a.a. _____, al _____ anno del corso di laurea/laurea magistrale in _____ (classe _____) presso l'Università degli Studi di _____;

ovvero

• di essere in possesso della laurea/laurea magistrale in _____ (classe _____), conseguita il _____ con votazione _____/_____ presso l'Università degli Studi di _____;

a) di aver superato i seguenti esami:

N.	DATA	ESAME	SSD	VOTO	CFU



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA

Data, _____

Il/La dichiarante

(firma leggibile)

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