

Domanda di iscrizione (compilare in stampatello)

**CORSO DI PREPARAZIONE ALL'ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE
ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI FARMACISTA**

ANNO ACCADEMICO 2015-2016

I CORSO E II CORSO

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

Il/La sottoscritto/a , nato/a a
..... (.....) il , codice fiscale
....., cittadinanza , residente a
..... (Prov.), Cap. , Via
..... N° , tel. , cellulare
..... , e-mail , a conoscenza
delle responsabilità penali (artt. 75 e 76 D.P.R. N° 445 del 28/12/00) in cui si può ricorrere in caso
di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

di essere

- iscritto/a al anno del Corso di Laurea Specialistica / Laurea Magistrale in presso l'Università degli Studi di Parma per l'anno accademico 2015-2016, con tesi sperimentale/compilativa in (relatore Prof.) iniziata nel mese di 201.....
- laureato/a in il presso l'Università degli Studi di,
- in stato di gravidanza (..... settimana di gestazione),

chiede

di essere iscritto/a al “Corso di Preparazione all'Esame di Stato per l'Abilitazione all'Esercizio della Professione di Farmacista”

- I Corso 2016 (6-10 Giugno 2016)
- II Corso 2016 (19-23 Settembre 2016).

Parma,

Firma