



**AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
PALERMO**

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____ Prov. _____
C.F. _____ residente a _____ C.A.P. _____ via
_____ n. _____ tel. _____ cell. _____
e-mail _____ in possesso del diploma di laurea in
_____ conseguito presso
_____ Matricola n. _____

Chiede

di partecipare al concorso per esami e titoli, bandito dall'Università degli studi di Palermo A.A. 2017/2018,
per l'ammissione alla Scuola di Specializzazione in **FARMACIA OSPEDALIERA**

A tale scopo dichiara di essere a conoscenza:

- a. Che gli esami di ammissione avranno luogo il giorno _____ alle ore _____
presso _____
- b. Di avere preso visione del bando di concorso.

Allega:

- Ricevuta di versamento € 50,00 quale contributo di partecipazione alla prova di ammissione;
- Autocertificazione di laurea con l'indicazione del voto di laurea e delle votazioni riportate nei singoli esami di profitto;
- Altro _____

Palermo, li _____

(firma dello studente)

N.B. SCRIVERE A STAMPATELLO