

Al Magnifico Rettore dell’Università degli studi di Roma “La Sapienza”

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………...

nato/a a ……………………………………………. il ………………………………

matricola n° ………………………..

CHIEDE

di potersi immatricolare al corso di laurea in

**FARMACIA**

**CTF**

A tal fine dichiara di:

aver sostenuto il test per FARMACIA/CTF presso Sapienza nell’a.a. 2017/2018

e di:

essere risultato/a idoneo con punteggio pari a …………..

e posizionandosi in graduatoria alla posizione n° …………

Roma, …………………………………………

 In Fede

 ………………………………………

Tel………………………..………..

e-mail………………………………………………………..