



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN FARMACIA

Al Coordinatore del Consiglio del CLM in Farmacia

Il/La sottoscritt... nat..... a..... il
e residente a in via.....
iscritt..... al anno in corso ripetente del CLM in Farmacia (matr. n.), telefono:
e-mail:

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità degli atti (art. 76 DPR 445 del 28/12/2000), non avendo potuto frequentare nell'A.A. 20...../..... la/le seguente/i disciplina/e

	INSEGNAMENTO	SEMESTRE	
		I	II
1		I	II
2		I	II
3		I	II
4		I	II
5		I	II
6		I	II
7		I	II
8		I	II

nella misura prevista dall'art. 7 del Regolamento Didattico del Corso di Laurea Magistrale in Farmacia per il/i seguente/i motivo/i:

.....
.....
.....
.....
.....

comprovato/i dalla documentazione autocertificazione allegata alla presente istanza, in base all'art. 7 del suddetto regolamento, chiede l'assolvimento dell'obbligo della frequenza del/i suddetto/i insegnamento/i.

Si allega copia del documento di identità e dichiarazione di copia conforme per la documentazione allegata.

Luogo e data

Firma

.....

.....