Prot.N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

All. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Direttore del Dipartimento di Scienze del Farmaco

Chiar.mo Prof. Rosario Pignatello

Oggetto: Richiesta rilascio attestazione di menzione premio Federfarma/Ordine dei Farmacisti

Il/la sottoscritt………………………………………………… nato a ……………………………………………… il ………………… residente a ……………………………………. in via…………………………………………………… tel. ……………………………. Laureato in ……………………………………………………… in data……………………………………………………………….. con votazione di ………………………………………… , anno accademico ………………………… essendo stato proposto dalla Commissione di laurea per il premio ………………………………………………………………………….

CHIEDE

alla S.V. il rilascio dell’attestazione di menzione al premio.

Data Firma