Al Direttore del Dipartimento di Scienze del Farmaco

Chiar.mo Prof. Giovanni Puglisi

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 della relativa attestazione.

Data Firma

 VISTO

IL DIRETTORE