

(inviare per email a segreteria-studenti@scienze.uniroma2.it)

**CONFERMA INTERESSE ALL'IMMATRICOLAZIONE AL CORSO DI LAUREA
MAGISTRALE A CICLO UNICO IN FARMACIA**

A.A. 2024/2025

Il/la sottoscritta _____ matricola _____

Nato/a a _____ il _____

Telefono/cellulare _____ email _____

Posizionata/o al n. _____ della graduatoria generale (secondo turno di selezione) per l'accesso al CdLMcu in Farmacia, a.a. 2024/2025;

per la copertura di posti eventualmente disponibili

CONFERMA

Il proprio interesse all'immatricolazione al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Farmacia, a.a. 2024/2025.

Data _____

Firma _____

Note per la compilazione:

- **inviare il modulo entro le ore 14,00 del 28 ottobre 2024** tramite email all'indirizzo segreteria-studenti@scienze.uniroma2.it
- allegare copia di un documento valido
- Inviare la documentazione in un unico file pdf
- Nell'oggetto indicare "conferma immatricolazione Farmacia"