



UNIVERSITÀ
DI CAMERINO

VERIFICA PREPARAZIONE INIZIALE

Esame SETTEMBRE 2024

Il/La sottoscritto/a _____, documento
_____ n. _____, iscritto/interessato ad iscriversi al Corso di
Laurea in _____ a.a 2024/2025,
matricola n. _____ presso la Scuola di Scienze del Farmaco e dei Prodotti della
Salute, comunica che il giorno **lunedì 30 settembre 2024** parteciperà al test di verifica
della preparazione iniziale previsto per le matricole.

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data

Firma
