



**DOMANDA DI IDONEITÀ ALL'AMMISSIONE AI POSTI DISPONIBILI AD ANNI SUCCESSIVI AL
PRIMO DEL CORSO DI LAUREA IN FARMACIA – A.A.2025/26**

- MODULO B -

(per candidati che al momento della domanda sono in possesso di altro titolo di studio di livello universitario)

**Alla Magnifica Rettrice
dell'Università degli Studi di Ferrara**

I - DOMANDA

Io sottoscritto/a:

Cognome:	
Nome:	
Codice fiscale:	
Recapito telefonico:	
Indirizzo e-mail: (obbligatorio per comunicazioni)	

DICHIARO DI ESSERE IN POSSESSO:

del seguente titolo:			
conseguito in data:		con votazione di:	
presso l'Università di:			

CHIEDO

LA VALUTAZIONE PRELIMINARE DEL MIO PERCORSO FORMATIVO UNIVERSITARIO
PREGRESSO AI FINI DEL MIO INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA DI IDONEITÀ'
ALL'AMMISSIONE (indicare una sola opzione):

- AL 3° ANNO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN FARMACIA DI FERRARA PER L'A.A. 2025/2026
- AL 4° ANNO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN FARMACIA DI FERRARA PER L'A.A. 2025/2026
- AL 5° ANNO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN FARMACIA DI FERRARA PER L'A.A. 2025/2026

