



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO

SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO

MATR. n.
(solo per i laureati presso questo Ateneo)

Al Presidente della Commissione esaminatrice
per gli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di VETERINARIO - FARMACISTA - TECNOLOGO
ALIMENTARE
MILANO

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa.....

Nato/a a(Prov.) il

Laureato/a – Diplomato/a in

Presso l'Università di in data

con voti Cod. Fiscale: _ _ _ _ _

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere l'esame di Stato presso questa Sede, nella sessione dell'anno
per la professione di

per i laureati in Chimica e tecnologia farmaceutiche

il/la sottoscritto/a dichiara di aver svolto il tirocinio pratico dal..... al

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA INOLTRE DI NON AVER PRESENTATO DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALL'ESAME DI STATO IN ALTRA SEDE PER LA STESSA SESSIONE.**

Milano, il

.....
(FIRMA)

Indirizzo del candidato

via n.

cap..... città..... (prov.....)

Tel.....

UFFICIO SEGRETERIE ESAMI DI STATO: RICEVUTA ISCRIZIONE

matr..... COGNOMENOME.....

DATA