



**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



