

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Magnifico Rettore  
dell'Università di Pisa

matricola		
cognome e nome		
luogo e data di nascita		
telefono, cellulare		
e-mail		

iscritto al corso di laurea in:

- Chimica e Tecnologia Farmaceutiche (LM-13)
- Farmacia (LM-13)
- Scienze della Nutrizione Umana (LM-61)

indirizzo/curriculum/percorso \_\_\_\_\_

anno accademico di regolamento \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di voler passare all'ordinamento 2023/2024 del corso di laurea corrispondente.

Richiede, inoltre, la convalida degli esami sostenuti nel corso di studio di iscrizione attuale, ad eccezione dei seguenti:

ATTIVITÀ FORMATIVE	CREDITI	VOTO	DATA

**ALLEGA**

- ✓ autocertificazione del titolo di laurea con indicazione degli esami sostenuti e relativi crediti e i settori scientifici disciplinari (CFU ed SSD)
- ✓ copia del documento di identità
- ✓ eventuale copia del libretto universitario

\_\_\_\_\_
  
luogo e data\_\_\_\_\_
  
firma dello studente