

SOCIETA' COOPERATIVA FARMACEUTICA

CONCORSO BORSE DI STUDIO PER SOCI O FIGLI DI SOCI

LAUREA TRIENNALE/MAGISTRALE
FACOLTA' UNIVERSITARIA A CUI E' ISCRITTO/A

- 1° Anno
- 2° Anno
- 3° Anno
- Diploma di Laurea Triennale
- 1^ Anno
- 2^ Anno
- DIPLOMA DI LAUREA MAGISTRALE

LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO
FACOLTA' DI LAUREA A CUI E' ISCRITTO.....

- 1° Anno
- 2° Anno
- 3° Anno
- 4^ Anno
- 5^ Anno
- DIPLOMA DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO

ANNO SCOLASTICO		
COGNOME	NOME	
NATO/A	IL	
RESIDENTE A (Località)	PROVINCIA	
INDIRIZZO	CAP	TEL
CODICE FISCALE		
MEDIA OTTENUTA PER GLI ESAMI SOSTENUTI NELL'ANNO ACCADEMICO		
VOTAZIONE CONSEGUITA PER DIPLOMA DI LAUREA/LAUREA SPECIALISTICA		

DOCUMENTI ALLEGATI:

- 1) STATO DI FAMIGLIA
- 2) PIANO DI STUDI
- 3) CERTIFICATO UNIVERSITARIO CON VOTAZIONI

Firma del Concorrente.....

Dichiaro sotto la mia responsabilità:

- ◆ Che il concorrente è in possesso del requisito di appartenenza al nucleo familiare;
- ◆ che non ha beneficiato di Borse di Studio dallo Stato, da Enti o da Istituzioni private ed Aziendali;
- ◆ che tutti i dati riportati sul presente questionario corrispondono a verità.

Data

Firma del Concorrente Socio
(o con la firma aggiunta del familiare socio)

