



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE
DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DEL FARMACO
DATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI

DIVISIONE DIDATTICA E STUDENTI

..l.. sottoscritt... _____

laureat... in _____

nell'a.a. _____

COMUNICA

che il proprio indirizzo di posta elettronica è il seguente:

..... @

con la presente AUTORIZZO inoltre il Dipartimento di Scienze del Farmaco (sede di Novara) ad inviare, all'indirizzo sopra riportato, eventuali offerte di lavoro.

Novara, _____

Firma del laureato