

Al Presidente del Corso di Studi in CTF
SEDE

Il sottoscritto _____, iscritto al _____ del Corso di Laurea Specialistica in C.T.F., chiede di essere ammesso alla preparazione della Tesi di Laurea.

Tipo di tesi richiesta

Compilativa

Sperimentale

Relatore scelto Prof. _____

O in alternativa: 1° Prof. _____

2° Prof. _____

Votazione riportata negli esami sostenuti e relativi CFU:

Matematica	_____ /30	CFU _____
Chimica Generale ed Inorganica	_____ /30	CFU _____
Microbiologia con elem. di term. Medica	_____ /30	CFU _____
Fisica	_____ /30	CFU _____
Anatomia Umana con elem. di Biologia Animale	_____ /30	CFU _____
Chimica Organica	_____ /30	CFU _____
Chimica Fisica	_____ /30	CFU _____
Farmacognosia e.i.	_____ /30	CFU _____
Biologia vegetale e.i.	_____ /30	CFU _____
Chimica Biologica	_____ /30	CFU _____
Chimica Analitica e.i.	_____ /30	CFU _____
Analisi Chimica Farm. (qualitat. inorg. e organica)e.i.	_____ /30	CFU _____
Chimica Organica avanzata	_____ /30	CFU _____
Fisiologia	_____ /30	CFU _____
Farmacologia Cellulare e.i.	_____ /30	CFU _____
Tossicologia e.i.	_____ /30	CFU _____
Biochimica Applicata	_____ /30	CFU _____
Analisi Chimica Farmaceutica quantitativa e.i.	_____ /30	CFU _____
Analisi chimica degli Alimenti e.i.	_____ /30	CFU _____
Metodi fisici in Chimica Organica e.i.	_____ /30	CFU _____
Analisi chimico farmaceutica strumentale e.i.	_____ /30	CFU _____
Chimica Farmaceutica	_____ /30	CFU _____
Laboratorio di reparazione estrat. e sintet. dei farmaci	_____ /30	CFU _____
Farmacologia e Farmacoterapia	_____ /30	CFU _____
Tecnologia, Socioeconomia e Legislazione Farmaceutica	_____ /30	CFU _____
Chimica Farmaceutica Applicata	_____ /30	CFU _____

Impianti dell'Industria Farmaceutica	<u> </u> /30	CFU <u> </u>
Chimica Farmaceutica Avanzata	<u> </u> /30	CFU <u> </u>
Analisi Chimica Farmaceutica qualitativa organica	<u> </u> /30	CFU <u> </u>
Colloquio di lingua Inglese		CFU <u> </u>

Attività a scelta dello studente	CFU <u> </u>
Altre attività (art. 10, com. 1, lettera f)	CFU <u> </u>
Tirocinio professionale	CFU <u> </u>

Data di inizio internato: _____

Data in cui prevede di laurearsi: Sessione _____ Anno _____

Indirizzo: _____

Tel.: _____

Codice Fiscale: _____

Con osservanza.

Firma _____

Sassari, li _____

N.B.: Prima di indicare il Relatore scelto è opportuno che lo studente abbia un colloquio diretto con il docente interessato. Questi, in caso di accettazione, apporrà la firma in calce al modulo.

Firma del Docente per accettazione _____

Firma del Presidente del Corso di Studi _____