

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:

<b>Matematica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica Generale ed Inorganica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Microbiologia con elem. di term. Medica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Fisica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Anatomia Umana con elem. di Biologia Animale</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica Organica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica Fisica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica Analitica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Biologia vegetale</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica Biologica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Farmacognosia</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Analisi Chimica Farmaceutica (qualitativa inorganica)</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Analisi Chimica Farmaceutica quantitativa</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Fisiologia</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Farmacologia Cellulare</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Tossicologia</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Biochimica Applicata</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica Organica avanzata</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Analisi chimica degli Alimenti</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Metodi fisici in Chimica Organica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Analisi chimico farmaceutica strumentale</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica Farmaceutica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Laboratorio di preparazione estrattiva e sintetica dei farmaci</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Farmacologia e Farmacoterapia</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Tecnologia, Socioeconomia e Legislazione Farmaceutica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Analisi Chimica Farmaceutica qualitativa organica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica Farmaceutica Applicata</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Impianti dell'Industria Farmaceutica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica Farmaceutica Avanzata</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Colloquio di lingua Inglese</b>		<b>CFU</b> _____
<b>Attività a scelta dello studente</b>		<b>CFU</b> _____
<b>Altre attività (art. 10, com. 1, lettera f)</b>		<b>CFU</b> _____
<b>Tirocinio professionale</b>		<b>CFU</b> _____

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 \_\_\_\_\_