

Al Preside della Facoltà di Farmacia
SEDE

Il sottoscritto _____, iscritto al _____ del Corso di Laurea Specialistica in **FARMACIA**, 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 e.i.

Fisica e.i. _____/30 **CFU** _____

Biologia Animale e.i.

Biologia vegetale e.i. _____/30 **CFU** _____

Chimica Generale ed Inorganica

Anatomia Umana _____/30 **CFU** _____

Botanica Farmaceutica _____/30 **CFU** _____

Igiene ed educazione sanitaria e.i.

Microbiologia e.i. _____/30 **CFU** _____

Chimica Organica e.i.

Chimica dei composti eterociclici e.i. _____/30 **CFU** _____

Chimica Analitica e.i.

Analisi dei medicinali 1 e.i. _____/30 **CFU** _____

Farmacognosia e.i.

Fitofarmacia e.i. _____/30 **CFU** _____

Biochimica e.i.

Biologia molecolare e.i. _____/30 **CFU** _____

Biochimica applicata e.i. _____/30 **CFU** _____

Fisiologia generale

Chimica Farmaceutica e Tossicologica 1 _____/30 **CFU** _____

Analisi dei Medicinali 2 _____/30 **CFU** _____

Farmacologia generale _____/30 **CFU** _____

Patologia generale _____/30 **CFU** _____

Chimica tossicologica _____/30 **CFU** _____

Tecnologia, socioec. e legislaz. farmaceutica 1 _____/30 **CFU** _____

Analisi dei Medicinali 3 _____/30 **CFU** _____

Chimica Farmaceutica e Tossicologica 2	<u> </u> /30	CFU <u> </u>
Farmacologia e Farmacoterapia	<u> </u> /30	CFU <u> </u>
Tecnologia, socioec. e legislaz. farmaceutica 2	<u> </u> /30	CFU <u> </u>

Formulazione e legislaz. dei prodotti cosmetici e.i.	<u> </u> /30	CFU <u> </u>
---	-------------------	--------------------------

Prodotti dietetici e.i.	<u> </u> /30	CFU <u> </u>
--------------------------------	-------------------	--------------------------

Colloquio di lingua Inglese	<u> </u>	CFU <u> </u>
------------------------------------	---------------	--------------------------

Attività a scelta dello studente	<u> </u>	CFU <u> </u>
---	---------------	--------------------------

Altre attività (art. 10, com. 1, lettera f)	<u> </u>	CFU <u> </u>
--	---------------	--------------------------

Tirocinio professionale	<u> </u>	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 _____