

Al Presidente del corso  
di studi in Farmacia  
SEDE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, iscritto al \_\_\_\_\_ anno del Corso di Laurea Magistrale in **FARMACIA**, matricola n.\_\_\_\_\_ 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 (con elementi di Informatica e Statistica)</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Anatomia umana con elementi di biologia animale</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica generale ed inorganica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Fisica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Microbiologia</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Botanica farmaceutica (con elementi di biologia Vegetale)</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Lingua inglese</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica organica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica analitica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Morfologia e diagnostica delle droghe</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Eterociclica farmaceutica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Biochimica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Igiene ed educazione sanitaria</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Chimica nutraceutico-alimentare</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Fisiologia generale</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____
<b>Biochimica applicata medica</b>	_____ /30	<b>CFU</b> _____

<b>Patologia generale (con elementi di terminologia medica)</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Analisi quantitativa dei medicinali</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Tossicologia</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Farmacologia generale</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Farmacochimica e Chimica Tossicologica</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Chimica farmaceutica I</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Analisi Qualitativa dei medicinali</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Fitofarmacia e Preparazioni Erboristiche</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Tecnologia farmaceutica I</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Socioeconomia e normativa dei medicinali</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Chimica farmaceutica II</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Tecnologia farmaceutica II e laboratorio galenico</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Formulazione e legislazione dei prodotti cosmetici</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Farmacologia, farmacognosia e farmacoterapia</b>	<u>      </u> /30	<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Attività a scelta dello studente (art.10, com.1, lettera a)</b>		<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Altre attività (art.10, com.1, lettera d)</b>		<b>CFU</b> <u>      </u>
<b>Tirocinio professionale</b>		<b>CFU</b> <u>      </u>

Data di inizio internato: \_\_\_\_\_

Data in cui prevede di laurearsi: Sessione \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Con osservanza.

Firma \_\_\_\_\_

Sassari, lì \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_