

Chimica Farmaceutica e Tossicologica 2	_____/30	CFU ____
Farmacologia e Farmacoterapia	_____/30	CFU ____
Tecnologia, socioec. e legislaz. farmaceutica 2	_____/30	CFU ____
Formulazione e legislaz. dei prodotti cosmetici e.i.		
Prodotti dietetici e.i.	_____/30	CFU ____
Colloquio di lingua Inglese		CFU ____
Attività a scelta dello studente		CFU ____
Altre attività (art. 10, com. 1, lettera f)		CFU ____
Tirocinio professionale		CFU ____

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 _____