

Assegnazione tesi compilativa in Farmacia

Matr. _____/_____

OGGETTO: richiesta assegnazione tesi compilativa in Farmacia

__ I __ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ il _____

email _____ cell _____

iscritt__ per l'A.A. _____/_____ al _____ anno, chiede l'assegnazione

della tesi compilativa in (indicare 3 materie in ordine di preferenza con 1-2-3):

_____	Anatomia	_____	Chimica generale ed inorganica
_____	Biologia	_____	Farmacognosia
_____	Chimica farmaceutica	_____	Fisica
_____	Farmacologia e tossicologia	_____	Tecnica e legislazione farmaceutica
_____	Farmaeconomia / Farmacoutilizzazione	_____	Chimica organica
_____	Microbiologia e Igiene	_____	Informatica e statistica
_____	Patologia generale e medica	_____	Nutraceutica
_____	Biochimica	_____	Fisiologia

Dichiara all'uopo di aver in debito i seguenti esami:

1. _____ CFU _____
2. _____ CFU _____
3. _____ CFU _____
4. _____ CFU _____
5. _____ CFU _____
6. _____ CFU _____
7. _____ CFU _____
8. _____ CFU _____
9. _____ CFU _____
10. _____ CFU _____
11. _____ CFU _____

Firma dello studente

In accordo col Prof. _____

(nome e cognome in stampatello del Prof.)

(firma del Prof.)

RISERVATO ALLA COMMISSIONE DIDATTICA DEL CORSO DI LAUREA

Assegnazione tesi del mese di _____

Allo studente viene assegnata la tesi compilativa al

Prof. _____

Il Coordinatore del Corso di laurea