

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
_____	Farmaceutica / 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

N.B. Questo modulo deve essere consegnato in segreteria nei mesi di Giugno e Dicembre e la durata minima è di 6 mesi.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. All'interessato competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece il seguente indirizzo: segrefarma@unina.it Le informazioni complete relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.