

PER IL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE/SPECIALISTICA IN CTF (ED EVENT. FARMACIA)

MODULO scelta Relatore per Tesi di Laurea SPERIMENTALE

(da presentare alla Segreteria didattica del DSCF)

Gli studenti del Corso di Laurea Magistrale in CTF (ed eventualmente Farmacia) che abbiano conseguito almeno 180 CFU possono presentare la domanda per la preparazione dell'elaborato finale previsto dal loro Regolamento. Per la preparazione di tale elaborato sono previsti 28 cfu per la laurea magistrale (30 per la laurea specialistica).

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Chimiche e Farmaceutiche Università degli Studi di Trieste Lo/la studente/ssa numero matricola indirizzo e-mail istituzionale_ per l'a.a. iscritto/a al anno di corso/fuori corso in _____ 201. 201. sottopone al giudizio del Consiglio di Corso di Studi la richiesta di preparazione dell'elaborato finale con il/la prof./ssa L'attività di preparazione dell'elaborato verrà svolta □ totalmente □ in parte presso: Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di aver conseguito i prescritti 180 CFU*. Trieste, lì (firma dello studente)** Da compilare con denominazione ed indirizzo <u>solo</u> se il lavoro di preparazione verrà svolto (anche in parte) presso Enti esterni all'Ateneo. Qualora l'esigenza di svolgere esperienze esterne intervenisse nel corso della preparazione dell'elaborato, bisognerà darne comunicazione (esclusivamente dal proprio indirizzo di posta istituzionale) alla Segreteria Didattica DSCF didatticadscf@units.it e, per conoscenza, al Relatore. * Si raccomanda di verificare nella propria pagina personale di ESSE3 che tutti gli esami utili per il conseguimento dei 180 cfu siano effettivamente registrati; si prega di allegare una stampa della dichiarazione presente alla voce "Autodichiarazione Iscrizione con Esami" **La firma deve essere apposta davanti all'impiegato ricevente. Qualora la domanda venga spedita per posta o presentata da terzi, allegare fotocopia del documento d'identità del firmatario (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. 28.12.00 n. 445). Estremi Documento di identità Data e firma dell'impiegato ricevente Per accettazione FIRMA DEL DOCENTE NOME DEL DOCENTE Approvazione del Consiglio di Corso di Studi del