******

Dipartimento di Scienze del Farmaco

Corso di Laurea in Farmacia

***MODULO PER LA RICHIESTA DELLA TESI DI LAUREA SPERIMENTALE***

***Parte da compilarsi a cura dello studente***

**Io sottoscritto/a**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome, Nome, Matricola,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono fisso, cellulare, email (*in stampatello)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto al Corso di Studio in *(indicarne denominazione, classe LM 13, LM 24 ordinamento 270/04, oppure V.O.)*

Iscritto al …….anno*, avendo sostenuto gli esami necessari (almeno 14 esami) per la richiesta della stessa.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia di tesi *(es. Sperimentale, specificare se con Progetto Formativo)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relatore *(nome, cognome,materia di insegnamento che deve essere tra quelle previste dall’ordinamento del proprio corso)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correlatore *(indicare il nome e il cognome del docente correlatore della tesi)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relatore aggiunto – se previsto *(indicare il nome e il cognome del docente relatore aggiunto della tesi)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Materia della tesi *(indicare solo se è diversa dalla materia insegnata dal relatore) e SSD*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo della tesi *(indicare in stampatello il titolo orientativo della tesi, o la macrotematica)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare se si intende dedicare 6 dei 12 CFU a scelta ad “Attività sperimentale di laboratorio”

Firma del Relatore

Firma del Correlatore

Luogo e data

Firma Studente

**Istruzioni per la compilazione**

1. **La domanda compilata va consegnata al Sig. R. Arena dell’ufficio tirocinio.**
2. Per presentare il modulo per la richiesta della tesi di laurea, completo in ogni sua parte, occorre aver sostenuto almeno 14 esami.
3. Il modulo va inoltrato entro i mesi di **Febbraio**, **Marzo**, **Aprile**, **Giugno**, **Settembre**, **Ottobre** e **Dicembre** tenendo conto della programmazione del proprio percorso formativo.
4. Il modulo va controfirmato dal docente prescelto (relatore ed eventuale correlatore). È obbligatorio stampare dal Portale studenti la carriera universitaria attestante gli esami sostenuti e allegarla al modulo.
5. **Sarà cura dello studente fare una fotocopia del modulo e conservarla come promemoria.**
6. Sia tesi sperimentale, sia quella compilativa è da 19 CFU. Qualora il lavoro di tesi risulti particolarmente impegnativo, lo studente, in accordo con il Relatore, può dedicare 6 dei 12 CFU a scelta ad “Attività sperimentale di laboratorio”.