

CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE

DOMANDA DI INTERNATO PER TESI DI LAUREA (ordinamento "D")

(da presentare alla Segreteria Didattica del Dipartimento di Scienze del Farmaco, **15 giorni prima** del previsto inizio di internato)

Al Presidente del Corso di Laurea Specialistica in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche

Il/La sottoscritto/a _____ matricola n. _____,
Tel. _____, nato/a a _____ il _____,
iscritto/a al _____ anno del corso di laurea in CTF, rende noto di aver preso accordi con il
Prof. _____ per svolgere il periodo di internato per la tesi sperimentale.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver già frequentato il Laboratorio di Preparazione Estrattiva e Sintetica dei
Farmaci, di aver sostenuto con esito positivo n. _____ esami, come risulta dall'elenco, e di voler
svolgere l'internato con la seguente modalità:

☐ a tempo pieno e continuativo con inizio dal _____

☐ a tempo parziale o misto o non continuativo, con inizio dal _____ e la seguente
articolazione

<u>Gennaio</u>	<u>Febbr.</u>	<u>Marzo</u>	<u>Aprile</u>	<u>Maggio</u>	<u>Giugno</u>	<u>Luglio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Settem.</u>	<u>Ottobre</u>	<u>Novem.</u>	<u>Dicem.</u>
☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno
☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.
<u>Gennaio</u>	<u>Febbr.</u>	<u>Marzo</u>	<u>Aprile</u>	<u>Maggio</u>	<u>Giugno</u>	<u>Luglio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Settem.</u>	<u>Ottobre</u>	<u>Novem.</u>	<u>Dicem.</u>
☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno
☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.

☐ il sottoscritto dichiara che svolgerà tutto/parte del lavoro di tesi in Erasmus, presso l'Università di
_____ (Cod. Erasmus _____)

Data di partenza prevista _____

Padova, _____

FIRMA

Il sottoscritto Prof. _____ dichiara di accettare il/la
laureando/a _____ per lo svolgimento della tesi sperimentale, di
approvare la tipologia di impegno sopra indicata e di assumere pertanto le funzioni di relatore della tesi.

Dichiara inoltre che collaborerà all'assistenza al/la laureando/a anche il ricercatore universitario

Dr. _____

Padova, _____

FIRMA

CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE

DOMANDA DI INTERNATO PER TESI DI LAUREA ORDINAMENTO “D”

Elenco degli esami sostenuti dallo/a studente/ssa _____ matr.
n. _____ iscritto/a al _____ anno del corso di laurea in CTF.

Voto

Voto

Attività formative “A scelta dello studente” (15 CFU)

Attività formative “Altre” (11 CFU)

Padova, _____

FIRMA

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE

DOMANDA DI INTERNATO PER TESI DI LAUREA (ordinamento 270)

(da presentare alla Segreteria Didattica del Dipartimento di Scienze del Farmaco, **15 giorni prima del previsto inizio di internato**)

Al Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche

Il/La sottoscritto/a _____ matricola n. _____,
Tel. _____, nato/a a _____ il _____,
iscritto/a al _____ anno del corso di laurea in CTF, rende noto di aver preso accordi con il
Prof. _____ per svolgere il periodo di internato per la tesi
sperimentale.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver già frequentato il Laboratorio di Preparazione Estrattiva e Sintetica dei
Farmaci, di aver sostenuto con esito positivo n. _____ esami, come risulta dall'elenco, e di voler
svolgere l'internato con la seguente modalità:

- ☐ a tempo pieno e continuativo con inizio dal _____
- ☐ a tempo parziale o misto o non continuativo, con inizio dal _____ e la seguente
articolazione

<u>Gennaio</u>	<u>Febbr.</u>	<u>Marzo</u>	<u>Aprile</u>	<u>Maggio</u>	<u>Giugno</u>	<u>Luglio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Settem.</u>	<u>Ottobre</u>	<u>Novem.</u>	<u>Dicem.</u>
☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno
☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.
<u>Gennaio</u>	<u>Febbr.</u>	<u>Marzo</u>	<u>Aprile</u>	<u>Maggio</u>	<u>Giugno</u>	<u>Luglio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Settem.</u>	<u>Ottobre</u>	<u>Novem.</u>	<u>Dicem.</u>
☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno
☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.

- ☐ il sottoscritto dichiara che svolgerà tutto/parte del lavoro di tesi in Erasmus, presso l'Università di _____ (Cod. Erasmus _____)
Data di partenza prevista _____

Padova, _____

FIRMA

Il sottoscritto Prof. _____ dichiara di accettare il/la
laureando/a _____ per lo svolgimento della tesi sperimentale, di
approvare la tipologia di impegno sopra indicata e di assumere pertanto le funzioni di relatore della tesi.

Dichiara inoltre che collaborerà all'assistenza al/la laureando/a anche il ricercatore universitario

Dr. _____

Padova, _____

FIRMA

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE

DOMANDA DI INTERNATO PER TESI DI LAUREA ORDINAMENTO “270”

Elenco degli esami sostenuti dallo/a studente/ssa _____ matr.
n. _____ iscritto/a al _____ anno del corso di laurea in CTF.

Voto

Voto

Attività formative “A scelta dello studente” (12 CFU)

Padova, _____

FIRMA