



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

## DIPARTIMENTO DI SCIENZE DEL FARMACO

La seguente dichiarazione dovrà essere presentata dai soli laureandi della Laurea  
Magistrale in Farmacia (ord. D.M. 270/04) con Opzione di Tesi Sperimentale

MATRICOLA N. \_\_\_\_\_

Anno Accademico \_\_\_\_\_

Studente:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Recapito: \_\_\_\_\_

### TITOLO DELLA TESI

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

Il sottoscritto Prof. \_\_\_\_\_

in qualità di relatore, valutata la completezza del lavoro di tesi svolto, certifica che  
l'impegno dello studente è stato corrispondente a \_\_\_\_\_ CFU da acquisirsi per  
Opzione di Tesi Sperimentale.

Data \_\_\_\_\_ Firma Relatore \_\_\_\_\_

**Il presente modulo deve essere consegnato in Segreteria Studenti contestualmente alla  
consegna di tesi e libretto.**