



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(articolo 46 DPR 445 DEL 28/12/2000)

Modulo Richiesta trasferimento
anni successivi al primo CdL
FARMACIA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov. _____) in data _____

Residente in via _____ n. _____

Comune _____ prov. _____ CAP _____

Telefono fisso _____ cellulare _____

Mail _____

sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza delle sanzioni penali richiamate dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/ 2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti e dall'art. 495 del C.P.

DICHIARA

di essere iscritto/a per l' a,a _____ al _____ anno di corso regolare fuori corso ripetente

Corso di laurea magistrale in _____ afferente alla classe LM/13

presso l'Università di _____

di avere sostenuto i seguenti esami/attività formative:



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(articolo 46 DPR 445 DEL 28/12/2000)

**Modulo Richiesta trasferimento
anni successivi al primo CdL
FARMACIA**

DENOMINAZIONE ESAME UNIBS Il anno	DENOMINAZIONE ESAME ATENEIO PROVENIENZA (indicare l'esame del proprio percorso formativo ritenuto corrispondente se denominazione diversa da quella in Unibs)	SSD Ateno di provenienza	Cfu Ateneo provenienza	Voto / idonei tà	data esame (se superato)	SSD UniBS	Cfu UniBs	Frequenza ottenuta (barrare la casella che interessa)	
								SI	NO
MICROBIOLOGIA						MED/07		SI	NO
ANALISI DEI MEDICINALI						CHIM/8		SI	NO
CHIMICA ORGANICA						CHIM/06		SI	NO
BIOCHIMICA GENERALE E MOLECOLARE						BIO/10		SI	NO
FISIOLOGIA UMANA						BIO/09		SI	NO
PATOLOGIA GENERALE E FISIOPATOLOGIA						MED/04		SI	NO
IMMUNOLOGIA CON BASI MOLECOLARI DEI FARMACI BIOTECNOLOGICI						MED/04		SI	NO

Brescia,/...../.....

.....
(firma leggibile e per esteso)

I dati personali sono raccolti e trattati nel rispetto di quanto stabilito dal T.U. sulla privacy approvato con decreto legislativo n. 196 del 30.06.2003.