



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BRESCIA

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

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

DENOMINAZIONE ESAME UNIBS I anno	DENOMINAZIONE ESAME ATENE0 PROVENIENZA (indicare l'esame del proprio percorso formativo ritenuto corrispondente se denominazione diversa da quella in Unibs)	SSD Ateneo di provenienza	Cfu Ateneo provenienza	Voto - idoneità	data esame (se superato)	SSD UniBS	Cfu UniBs	Frequenza ottenuta (barrare la casella che interessa)	
								SI	NO
ISTOLOGIA E ANATOMIA UMANA								SI	NO
Istologia Ed Embriologia						BIO/17	3	SI	NO
Anatomia umana						BIO/16	6	SI	NO
BIOLOGIA E GENETICA								SI	NO
Biologia animale ed epigenetica						BIO/13	7	SI	NO
Genetica Molecolare e Genomica						BIO/18	5	SI	NO
CHIMICA GENERALE E INORGANICA						CHIM/03	12	SI	NO
FISICA						FIS/07	6	SI	NO
CHIMICA ANALITICA						CHIM/01	6	SI	NO
BIOLOGIA VEGETALE						BIO/15	6	SI	NO
LINGUA INGLESE B2							3	SI	NO
ACQUISIZIONE DI ELEMENTI DI INFORMATICA E STATISTICA							2	SI	NO



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BRESCIA

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

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

DENOMINAZIONE ESAME UNIBS Il anno	DENOMINAZIONE ESAME ATENEO PROVENIENZA (indicare l'esame del proprio percorso formativo ritenuto corrispondente se denominazione diversa da quella in Unibs )	SSD Ateneo di provenienza	Cfu Ateneo provenienza	Voto - idoneità	data esame (se superato)	SSD UniBS	Cfu UniBs	Frequenza ottenuta (barrare la casella che interessa)	
								SI	NO
MICROBIOLOGIA						MED/07	12	SI	NO
ANALISI DEI MEDICINALI						CHIM/8	9	SI	NO
CHIMICA ORGANICA						CHIM/06	9	SI	NO
BIOCHIMICA GENERALE E MOLECOLARE						BIO/10	6	SI	NO
FISIOLOGIA UMANA						BIO/09	8	SI	NO
PATOLOGIA GENERALE E FISIOPATOLOGIA						MED/04	12	SI	NO
IMMUNOLOGIA CON BASI MOLECOLARI DEI FARMACI BIOTECNOLOGICI						MED/04	9	SI	NO



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

Modulo Richiesta trasferimento  
anni successivi al primo CdLM  
FARMACIA

DENOMINAZIONE ESAME UNIBS III anno	DENOMINAZIONE ESAME ATENEEO PROVENIENZA (indicare l'esame del proprio percorso formativo ritenuto corrispondente se denominazione diversa da quella in Unibs )	SSD Ateneo di provenienza	Cfu Ateneo provenienza	Voto - idoneità	data esame (se superato)	SSD UniBS	Cfu UniBs	Frequenza ottenuta (barrare la casella che interessa)	
								SI	NO
CHIMICA FARMACEUTICA I						CHIM/08	9	SI	NO
FARMACOLOGIA GENERALE E FARMACOGNOSIA						BIO/14	12	SI	NO
METODOLOGIE PER LO SVILUPPO DI FARMACI PERSONALIZZATI								SI	NO
Biologia molecolare applicata ai farmaci						BIO/11	6	SI	NO
Nanotecnologie farmaceutiche						CHIM/07	4	SI	NO
Farmacogenomica						MED/03	3	SI	NO
SCIENZE DEGLI ALIMENTI								SI	NO
Chimica degli Alimenti						CHIM/10	6	SI	NO
Biochimica degli Alimenti						BIO/10	6	SI	NO
METODOLOGIE DI LABORATORIO IN AMBITO SANITARIO								SI	NO
Metodologia di Laboratorio						MED/46	3	SI	NO
Patologia Clinica						MED/05	3	SI	NO



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BRESCIA

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

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

DENOMINAZIONE ESAME UNIBS III anno	DENOMINAZIONE ESAME ATENEO PROVENIENZA (indicare l'esame del proprio percorso formativo ritenuto corrispondente se denominazione diversa da quella in Unibs )	SSD Ateneo di provenienza	Cfu Ateneo provenienza	Voto - idoneità	data esame (se superato)	SSD UniBS	Cfu UniBs	Frequenza ottenuta (barrare la casella che interessa)	
								SI	NO
SCIENZE DELLA NUTRIZIONE								SI	NO
Scienze dell'alimentazione						MED/49	3	SI	NO
Nutraceutica						BIO/14	5	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.