



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.

**CHIEDE**

di essere ammesso per l'a.a 2025/26 al **secondo** anno di corso del Corso di laurea magistrale a Ciclo Unico in Farmacia dell'Università degli Studi di Brescia

**DICHIARA**

di essere iscritto/a per l'a.a \_ 2024/25 al **primo** anno di corso  regolare  fuori corso  ripetente

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

presso l'Università di \_\_\_\_\_

di avere sostenuto i seguenti esami/attività formative:



DENOMINAZIONE ESAME UNIBS  I 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	Frequenza ottenuta  (barrare la casella che interessa)		Voto - idoneità	data esame  (se superato)	SSD UniBS	Cfu UniBS
				SI	NO				
<b>ANATOMIA UMANA e ISTOLOGIA</b>				SI	NO				<b>9</b>
Istologia Ed Embriologia				SI	NO		BIO/17		3
Anatomia umana				SI	NO		BIO/16		6
				SI	NO				
<b>BIOLOGIA E GENETICA</b>				SI	NO				<b>12</b>
Biologia animale ed epigenetica				SI	NO		BIO/13		7
Genetica Molecolare e Genomica				SI	NO		BIO/18		5
				SI	NO				
<b>CHIMICA GENERALE E INORGANICA</b>				SI	NO		CHIM/03		12
<b>FISICA</b>				SI	NO		FIS/07		6
<b>CHIMICA ANALITICA</b>				SI	NO		CHIM/01		6
<b>BIOLOGIA VEGETALE</b>				SI	NO		BIO/15		6
<b>LINGUA INGLESE B2</b>				SI	NO				<b>3</b>
<b>ACQUISIZIONE DI ELEMENTI DI INFORMATICA E STATISTICA</b>				SI	NO				2
<b>ALTRO ESAME</b> (compresi Corsi Opzionali) di cui non si trova corrispondenza nel Piano degli Studi del CdS di Farmacia UniBS				SI	NO				
<b>ALTRO ESAME</b> (compresi Corsi Opzionali) di cui non si trova corrispondenza nel Piano degli Studi del CdS di Farmacia UniBS				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.*