

Casi di utilizzo del seguente modulo:

- 1) Studenti fuori corso iscritti a corsi di studio disattivati (ordinamento di Farmacia cod. 9223 e antecedenti) che vogliono sostituire l'esame già scelto o che non hanno mai effettuato la scelta o che hanno effettuato la scelta per un numero inferiore di CFU rispetto a quelli previsti dal regolamento.

In tutti i casi rimanenti è necessario compilare il piano di studi via web tramite l'applicativo "studenti on line"

FARMACIA QUINTO ANNO A.A. 2025/2026**ATTIVITÀ FORMATIVE A SCELTA DELLO STUDENTE**

Io sottoscritto Cognomenome..... Matricola nato
a..... Provincia () ilresidente a.....Provincia ()
C.AP..... in via.....Tel..... Cell
.....E mail@studio.unibo.it

dichiaro di voler effettuare le seguenti scelte:

IV anno**Attenzione: regole da seguire nella scelta**

I crediti di questa categoria devono essere maturati scegliendo liberamente tra le attività formative organizzate presso l'Ateneo di Bologna, per almeno il minimo dei Crediti Formativi indicati. Si consiglia di maturare tali crediti con attività didattiche attivate o già presenti presso il Corso di Studio (Vedi sezioni A).

Chi è interessato a scegliere attività al di fuori dell'offerta formativa consigliata dal Corso di Studio presso un Corso a numero programmato (Vedi sezione B), deve innanzitutto informarsi sulle condizioni di accoglimento presso le strutture didattiche che attivano l'insegnamento. Si ricorda che non è possibile sostenere due volte, con esito positivo, prove d'esame relative ad insegnamenti con il medesimo nome o con medesimo contenuto deducibile dai programmi.

Il Corso di Studio in Farmacia prevede al 4° anno un **minimo di 9 CFU** di attività a scelta dello studente da indicare tra le seguenti attività (A e/o B).

È inoltre necessario effettuare la scelta della tipologia della prova finale per **12 CFU (C)**

A – ATTIVITÀ FORMATIVE CONSIGLIATE DAL CORSO DI STUDI

(Barrare con una x le caselle corrispondenti alle scelte)

(x)	code	Learning Activity	Period of lessons	SSD	cfu
[]	5987 - 36420	ACQUISIZIONE DI CAPACITÀ GESTIONALI ED INFORMATICHE IN FARMACIA	2	CHIM/09	4
[]	5987 – 94236	CHEMISTRY OF ANTIOXIDANTS	2	CHIM/06	4
[]	5987 – B2956	CIRCULAR ECONOMY IN THE PHARMACEUTICAL AND COSMETIC INDUSTRY	2	CHIM/11	4
[]	5987 – 65219	DERMATOLOGY	2	MED/35	4

☐ 5987 – B2958	FOOD CHEMISTRY AND NUTRACEUTICALS	2	CHIM/10	4
☐ 5987 – B3162	METABOLOMICS IN LIFE SCIENCES	2	BIO/10	4
☐ 5987 – 99734	MONITORING OF PHARMACEUTICAL DRUGS AND DOPING AGENTS	2	CHIM/08	4
☐ 5987 – B2957	PAEDIATRIC AND GERIATRIC MEDICINAL PRODUCTS	2	CHIM/09	4

B – QUALSIASI ATTIVITA' FORMATIVA ATTIVATA NELL'AMBITO DELL'ATENEO DI BOLOGNA PRESSO CORSI DI STUDIO A NUMERO PROGRAMMATO

Compilare la parte sottostante con le indicazioni relative agli insegnamenti da inserire in piano di studi:

1. Codice insegnamento: Denominazione:

Corso di studi

Scuola/Dipartimento Sede..... Crediti

2. Codice insegnamento: Denominazione:

Corso di studi

Scuola/Dipartimento Sede..... Crediti

3. Codice insegnamento: Denominazione:

Corso di studi

Scuola/Dipartimento Sede..... Crediti

C –PROVA FINALE

(Barrare con una x le caselle corrispondenti alle scelte)

(x)	codice insegnamento	Denominazione materia	Ciclo di lezioni	SSD	cfu
☐	84930	METODI E STRUMENTI DI RICERCA PER LA TESI COMPILATIVA O PRATICO-PROFESSIONALE	1		12
☐	82327	PREPARAZIONE PROVA FINALE ALL'ESTERO LM (12 CFU)	1		12
☐	82308	PREPARAZIONE PROVA FINALE LM (12 CFU)	1		
☐	82333	TIROCINIO PROVA FINALE ALL'ESTERO LM (12 CFU)	1		12
☐	82332	TIROCINIO PROVA FINALE LM (12 CFU)	1		12

V anno

Attenzione: regole da seguire nella scelta

I crediti di questa categoria devono essere maturati scegliendo la voce cod. 95340 TIROCINIO LM C.I. **esclusivamente nel caso di Tirocinio svolto in parte presso una farmacia ospedaliera. In tutti gli altri casi va selezionata la voce cod. 27090 TIROCINIO LM.**

Il Corso di Studio in Farmacia prevede, al 5° anno, **30 CFU per lo svolgimento del Tirocinio LM:**
(Barrare con una x le caselle corrispondenti alle scelte)

(x) codice insegnamento	Denominazione materia	Ciclo di lezioni SSD	cfu
[] 27090	TIROCINIO LM	1	30
[] 95340	TIROCINIO LM C.I. (da selezionare solo se parte del tirocinio è svolto presso una Farmacia Ospedaliera)	1	30

Dichiaro inoltre quanto segue:

1. di essere iscritto all'A.A. 2025/2026 e di aver pagato la prima rata d'iscrizione e che, in caso di mancato pagamento, la scelta è invalida senza alcun preavviso;
2. che l'unico documento attestante l'avvenuta consegna della domanda è la ricevuta appositamente rilasciata dalla Segreteria Studenti che deve essere debitamente conservata dallo studente;
3. che potrò sostenere gli esami a scelta soltanto se scelti alle condizioni di validità prescritte.

Il presente modulo (esclusivamente nei casi di utilizzo sopra descritti) debitamente compilato, datato e firmato, deve essere inviato alla Segreteria Studenti – mail: segrimini@unibo.it - **esclusivamente dalla propria casella mail istituzionale** (nome.cognome@studio.unibo.it) unitamente a copia di un documento di identità ed entro le seguenti scadenze:

- **Prima finestra: 27 ottobre 2025 – 20 novembre 2025**
- **Seconda finestra: 15 dicembre 2025 – 27 febbraio 2026**

Data

Firma