



Università degli Studi di Catania  
Dipartimento di Scienze del Farmaco.

## CREDITI A SCELTA

**Il presente piano di studio si presenta entro il  
31 OTTOBRE  
per gli insegnamenti del primo e del secondo semestre  
ed entro FEBBRAIO  
per gli insegnamenti del secondo semestre  
(presentare una domanda per ogni insegnamento scelto)**

ANNO ACCADEMICO .....

CORSO DI LAUREA IN ..... anno di corso .....

MATRICOLA .....

COGNOME .....NOME .....

DATA E LUOGO DI NASCITA .....

TEL./CELL. ....e-mail.....

### ANNO di CORSO

Insegnamento	Corso di Laurea	Nome Docente	Codice insegnamento	Numero crediti	Semestre 1°/2°

Osservazioni Docente:

.....  
.....  
.....

Visto Docente (**obbligatorio**)

Catania, .....

Presidente Corso di Laurea

Firma studente