

Al Direttore del Dipartimento

di .....

.....

SEDE DI .....

Il/la sottoscritto/a ..... Matr.....

Nato/a a ..... il .....

residente a ..... Via.....

Tel.....

Iscritto/a al ..... anno di corso del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia -  
Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia, chiede di poter  
frequentare l'Internato (300 ore – vedi Regolamento) per la preparazione della Tesi di Laurea  
Sperimentale/Compilativa, sotto la guida del Prof.....  
per l'Anno Accademico .....

Con osservanza

Perugia/Terni

Firma .....

Visto si approva:

Il Direttore del Dipartimento

(Prof. ....)