

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA**

***CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN
SCIENZE BIOTECNOLOGICHE MEDICHE, VETERINARIE E FORENSI***

**RICHIESTA SVOLGIMENTO ATTIVITA' DI TIROCINIO
CON DOCENTE NON FACENTE PARTE DEL CORSO DI STUDIO**

Al Direttore del Dipartimento di Medicina

Il/la sottoscritto/a.....matricola.....
nato/a ail.....
residente ain Via.....
n.tel.....e-mail.....
regolarmente iscritto per l'A.A.....
al.....anno del Corso di Laurea magistrale in Scienze Biotecnologiche mediche, veterinarie e forensi

chiede

di poter svolgere l'attività di tirocinio pratico applicativo, nCFU, con il Docente.....
.....presso il Dipartimento di.....
..... con inizio a partire dal.....
data.....

Lo studente.....

Approva la richiesta, in data.....

Il Docente.....

Riservato al Presidente di Corso

Prof. Efsio Puxeddu