

Al Consiglio di Corso di Laurea Magistrale "Biotecnologie Mediche, Veterinarie e Farmaceutiche" SEDE

Oggetto: Domanda di svolgimento di Tirocinio e Tesi

Il/a sottoscritto/a, matr. n°, iscritto/a al anno del
Corso di Laurea Magistrale "Biotecnologie Mediche, Veterinarie e Farmaceutiche",
Orientamento:.....

CHIEDE

di poter svolgere il Tirocinio Pratico e la Tesi per l'acquisizione dei crediti formativi previsti dal Piano degli Studi presso la seguente struttura interna:

a) Laboratorio di via, Dipartimento
.....

Plesso....., Università di Parma.

Relatore Dr./Prof.....

.....

RELATORE firma e timbro per accettazione

(oppure)

b) Laboratorio di della

Ditta.....

con sede a.....

Relatore.....

.....

RELATORE firma e timbro per accettazione

Argomento della tesi: Data di
inizio del tirocinio.....

Orario giornaliero previsto (indicare la massima fascia giornaliera):

Parma,

Firma del Relatore

Firma dello Studente

.....

.....