

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

Oggetto: *Domanda di svolgimento della Tirocinio e Tesi*

Il/a sottoscritto/a, matr. n°.....,
iscritto/a alanno 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.....del Dipartimento
di.....
dell'Università di Parma.

Tutore Dr./Prof.....

TUTORE firma e timbro per accettazione

(oppure)

b) Laboratorio di.....della
Ditta.....
con sede a.....

Tutore.....

TUTORE firma e timbro per accettazione

Argomento della tesi:

.....

Relatore Dr./Prof.....

Parma,

Firma del Relatore

Firma dello Studente
