



**MODULO RICHIESTA INIZIO TIROCINIO PER SFA**  
**- da consegnare alla Segreteria Amministrativa Studenti-**

Al Presidente del CCS in SFA (Classe L-29) e Classe 24

..l. sottoscritt... ..

Matricola n° ..... telefono (reperibile) .....

Iscritt..., nell'a.a. ...., al ..... anno del corso di laurea in **Scienze**

**Farmaceutiche Applicate**

CHIEDE

di poter iniziare il periodo di tirocinio (compilare alternativamente la parte **A** o la parte **B**):

**A** – Presso il seguente ente/azienda

.....

Indirizzo .....

sotto la guida del tutor dell'ente/azienda, dott. ....

e sotto la supervisione del prof. ...., docente del

corso .....

in qualità di tutor del corso di laurea.

Data ..... Firma del tutor dell'ente/azienda .....

Data ..... Firma del tutor del corso di laurea .....

**B** – Redigendo una relazione scritta (tesi in sostituzione del tirocinio) sotto la guida del  
prof. ...., docente del corso .....

....., in qualità di tutor del corso di laurea.

Data ..... Firma del tutor del corso di laurea .....

Data .....

In fede (Firma dello studente)

.....

Autorizzazione allo svolgimento del tirocinio

.....

*(Nome, Cognome e Firma di un componente della Commissione Tirocinio)*