

Modello di richiesta di autorizzazione per poter svolgere la tesi presso strutture diverse da quelle in cui afferisce il CdS in Management delle scienze gastronomiche per il benessere

Al Coordinatore del CAD in “Management delle Scienze Gastronomiche per il Benessere” - Prof. Lorenzo M. Donini

Il sottoscritto/a _____
residente a _____ iscritto/a al _____ anno del CdS “Management delle scienze gastronomiche per il benessere”, matr. _____ chiede di poter frequentare la seguente Istituzione.

_____ nel Reparto/Laboratorio di:

_____ diretto dal Dott./Prof.:

_____ ai fini della elaborazione della Tesi di Laurea dal titolo:

_____ Relatore Prof.: _____
_____ Correlatore (eventuale): _____
_____ Dipartimento di: _____

Roma, _____

_____ (firma leggibile dello studente)

**Il Responsabile della strutturache
accetta lo studente per la frequenza**

Il Relatore della Tesi

**Il Coordinatore del CAD
LM-GASTR**

_____ Visto, si approva
(Timbro)

_____ Visto, si approva
(Timbro)

_____ Visto, si approva
(Timbro)

Visto, si approva
**Il Preside della Facoltà di Medicina e
Odontoiatria Sapienza Università di Roma**

_____ (in caso di Relatore di altra Facoltà)

Visto, si approva
**Il Preside della Facoltà di Farmacia e Medicina
Sapienza Università di Roma**

_____ (in caso di Relatore di altra Facoltà)

Visto, si approva
**Direttore DEIM – Università della Tuscia di
Viterbo Prof. _____**

_____ (in caso di Relatore di altra Facoltà)