

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II



Scuola Politecnica e delle Scienze di base

Area Didattica Scienze matematiche fisiche e naturali

Dipartimento di Biologia

Corso di Laurea Magistrale in .....

Anno accademico ...../.....

## **Attestato di svolgimento delle attività di Tirocinio**

### **Dati relativi al Tirocinante**

Cognome e nome .....

Matricola ..... /..... Codice fiscale .....

Luogo e data di nascita .....

Indirizzo .....

Telefono ..... E-mail.....@**studenti.unina.it**

### Dati relativi al Tutore Universitario

CGNOME NOME DEL Direttore del Corso

.....  
Si attesta che l'attività di tirocinio extramoenia è stata svolta in un laboratorio  
diverso da quello della Tesi.

FIRMA del Direttore del Corso

.....  
a cura del tutore Universitario

### Elenco delle attività di tirocinio

#### Corsi di Perfezionamento (max 18 CFU)

Nome del Corso di Perfezionamento (Corsi afferenti al Dipartimento di Biologia)	Data dell'esame finale	CFU totali richiesti
Allegare attestato finale		

CFU totali di cui si chiede il riconoscimento	
6 CFU	<input type="checkbox"/>
12 CFU	<input type="checkbox"/>
18 CFU	<input type="checkbox"/>
..... CFU	<input type="checkbox"/>

Data (indicare la data della seduta durante la quale il modulo viene consegnato alla Commissione Tirocinio)	Firma dello Studente