

# 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**

Tutore Universitario (o direttore del Corso)

.....

FIRMA del Tutore Universitario (o direttore del Corso)

.....

a cura del tutore Universitario

**Corso di Perfezionamento afferente al DiB**  
**(max 18 CFU)**

Nome del Corso di Perfezionamento	Data dell'esame finale
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"/>

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