

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 Biologia (P58-D52)

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 (DIRETTORE)

COGNOME e NOME del Direttore del Corso

.....

FIRMA del Direttore del Corso

.....

a cura del Direttore del Corso

Riepilogo attività

CORSO DI PERFEZIONAMENTO (max 12 o 18 CFU)*

NOME DEL CORSO	DATA di conseguimento del titolo	CFU totali richiesti
Allegare l'attestato finale del corso		

Barrare solo la casella dei CFU di cui si chiede il riconoscimento	
6 CFU tirocinio	☐
6 CFU 1° esame a scelta	☐
6 CFU 2° esame a scelta	☐
Altro... (specificare)	☐

Data (indicare la data della richiesta, da inviare via mail al Direttore o un suo Delegato)	Firma dello Studente

* DIPENDE DAL CORSO (CHIEDERE AL DIRETTORE)