

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	☐
12 CFU	☐
18 CFU	☐

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