**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE VETERINARIE**

# CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN BIOTECNOLOGIE VETERINARIE

# CLASSE LM-9

# ISTANZA PER SVOLGIMENTO TIROCINIO PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI, ORDINI PROFESSIONALI

Al Coordinatore CdS Classe LM - 9

Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

regolarmente iscritt\_\_, per l’anno accademico ........................... al ........... anno del Corso di Laurea in Biotecnologie Veterinarie (Classe LM-9)

# CHIEDE

di poter svolgere l’attività formativa relativa al tirocinio (5 CFU/125 ORE) e altre conoscenze utili per l’inserimento nel mondo del lavoro – prevista nel piano di studio del II anno di corso presso le seguenti strutture esterne accreditate.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N. CFU** | **STRUTTURA ESTERNA ACCREDITATA** | **FIRMA TUTOR PRESSO LA STRUTTURA** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dello Studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_