



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Corsi di Studio in Farmacia

DOMANDA PER ATTIVITA' DI PREPARAZIONE DELL'ELABORATO FINALE (TESI)

PRESSO ENTI ESTERNI

Il sottoscritto

Cognome e nome:

Corso di laurea magistrale (o specialistica) inmatricola n.

N. di telefono/cell.:

chiede di poter svolgere l'attività di preparazione dell'elaborato finale (tesi) per n. _____ mesi come dal programma dettagliato nell'allegato "Progetto Formativo"*

Trieste, _____

Firma* _____

**La firma deve essere apposta davanti all'impiegato ricevente. Qualora la domanda venga spedita per posta o presentata da terzi, allegare fotocopia del documento d'identità del firmatario (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. 28.12.00 n. 445).

Estremi Documento di identità

Data e firma dell'impiegato ricevente
