**Al Coordinatore della Classe L-29 - Lauree in Scienze e Tecnologie Farmaceutiche**

**del Corso di Studi in Scienze Nutraceutiche**

**Chiar.ma Prof.ssa Luciana Marinelli**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data presunta di laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a al 3° anno del Corso di laurea triennale in Scienze Nutraceutiche con matr. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numero esami mancanti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( MAX 4 ESAMI)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter espletare il tirocinio curriculare pari a 6 CFU.

Indicare **tre preferenze** di Aziende/Enti convenzionati con l’Ateneo, scelte nell’elenco accluso alla domanda stessa presso la quale lo studente desidererebbe svolgere il tirocinio.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E’ possibile segnalare anche Azienda/Enti non previsti in elenco purchè convenzionati con l’Ateneo o altresì è possibile richiederne la convenzione.

**Allegato: autocertificazione dello storico di esami**

Napoli,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con Osservanza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA STUDENTI**

|  |
| --- |
| **N. CFU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MEDIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |