**Al Coordinatore del Corso di Studi in Controllo di Qualità/Indirizzo Alimentare Nutraceutico Classe L-29 - Lauree in Scienze e Tecnologie Farmaceutiche**

**Chiar.ma Prof.ssa Rita Santamaria**

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 Controllo di Qualità /Indirizzo Alimentare Nutraceutico con matr. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_numero esami mancanti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter espletare il tirocinio curriculare pari a 10 CFU (N31) 12 CFU (D08)

Indicare una o più preferenze di Aziende/Enti convenzionati con l’Ateneo, scelte nell’elenco disponibile presso la Segreteria studenti. L’assegnazione avverrà secondo la posizione in graduatoria e compatibilmente con le disponibilità delle Aziende/enti

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

È possibile segnalare anche Aziende/Enti non previsti in elenco purché convenzionati con l’Ateneo o altresì è possibile richiederne la convenzione.

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

Con Osservanza

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

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA STUDENTI**

|  |
| --- |
| **N. CFU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MEDIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **HA /NON ha superato:**  **esame di Chimica Analitica e Laboratorio di Analisi Chimica (N31)**  **esame di Laboratorio di Analisi Chimica e Strumentale (D08)** |

**N.B. Si fa presente che la fine dell’attività di tirocinio prevede la consegna del libretto in** **segreteria e va comunicata tassativamente all’indirizzo paluongo@unina.it**