**Al Coordinatore del Corso di Studi in Controllo di Qualità/Indirizzo Industriale Farmaceutico 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 della laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a al 3° anno del Corso di Laurea triennale in Controllo di Qualità /Indirizzo Industriale Farmaceutico con matr. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero esami mancanti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Disponibile a svolgere tesi fuori regione

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 dei medicinali (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**