



UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

All'Ufficio Studenti e Didattica
Dipartimento di Biotecnologie, Chimica e Farmacia
SEDE

__I__ sottoscritt __Prof./Prof.ssa__ _____ dichiara che lo studente/la studentessa _____ n. matricola _____, iscritt __al__ anno in corso/fuori corso del corso di studio in _____ ha fatto richiesta di laurearsi nel proprio SSD _____ con un tipo di tesi

- Sperimentale
 Compilativa

Nel caso di tesi sperimentale dichiara inoltre che lo studente/la studentessa ha iniziato il periodo di internato per la preparazione della tesi di laurea in data _____

Nel caso in cui lo studente/la studentessa svolga il periodo di internato all'estero (in mobilità internazionale, ad esempio ERASMUS)

- SI
 NO

Si dichiara inoltre che il periodo di internato svolto all'estero va dal _____ al _____ e che l'eventuale restante periodo sarà svolto presso _____

Per gli studenti iscritti ai CLM/CLS in Farmacia e CTF: si dichiara altresì di avere messo a conoscenza lo studente/la studentessa della non sovrapposibilità del periodo di tirocinio professionale con il periodo di internato di tesi sperimentale, come previsto dai Regolamenti Didattici dei corsi di studio.

Siena, _____

Firma del tutor universitario

La dichiarazione sottostante deve essere sottoscritta SOLO dagli studenti che NON abbiano nel loro piano di studi/libretto il Corso sulla Sicurezza come esame CURRICULARE, ovvero da coloro che lo abbiano sostenuto come CFU in esubero.

Lo studente/la studentessa _____ dichiara di aver frequentato il Corso sulla Sicurezza in Laboratorio in data _____ presso _____

Firma dello studente
