



UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

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

...l... sottoscritt... Chiar.m.... Prof....Responsabile dell' insegnamento
in..... del Corso di Studio in, dichiara che l... studente.....
..... n. matricola....., iscritt... alanno in corso/fuori corso del corso di studio
inha fatto richiesta di laurearsi nel SSD..... con un tipo di tesi

- Sperimentale
 Compilativa

- a) Nel caso di tesi sperimentale dichiara inoltre che ...l... studente..... ha iniziato il periodo di internato per la preparazione della tesi di laurea il
- b) Nel caso in cui lo studente svolga il periodo di internato all'estero (borsa ERASMUS o altre convenzioni)

- 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; dichiara altresì di avere messo a conoscenza ...l... student..... stess.... della non sovrapposibilità del periodo di tirocinio professionale con il periodo di internato di tesi sperimentale (durata 6 mesi) come previsto nei Regolamenti Didattici di questi corsi di studio.

Siena,.....

Firma.....

L... studente.... dichiara di aver frequentato il Corso sulla Sicurezza in Laboratorio in
data.....

Firma.....