



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

**Scuola di
Scienze della
Salute Umana**

Corso di Laurea in Biotecnologie

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ESTENSIONE DEL TIROCINIO PRESSO UN
DIPARTIMENTO O CENTRO UNIVERSITARIO**

Firenze,.....

Il/La sottoscritto/a
nato a (.....) il matricola n.
iscritto per il corrente anno accademico al ☐ terzo anno ☐ fuori corso
del Corso di Laurea in Biotecnologie dell'indirizzo
☐ Biotecnologie agrarie
☐ Biotecnologie Mediche/Farmaceutiche
☐ Biotecnologie molecolari

CHIEDE

di estendere il periodo di tirocinio presso il Dipartimento

numero CFU (secondo piano di studi approvato): ☐ 3 CFU ☐ 6 CFU
con inizio previsto il giorno
avendo come Tutore il Dott./Prof.

L'attività di Tirocinio avrà come argomento:

Il/la richiedente dichiara di essere consapevole che un CFU di Tirocinio corrisponde a 25 ore effettive di attività in laboratorio e di essere informato/a circa le principali norme relative alla sicurezza nei luoghi di lavoro.

Firma dello/a studente/ssa

Firma del Tutore (per approvazione)

Recapito:
telefono/cellulare:
indirizzo e-mail:

(riservato all'Università)

data di consegna:

approvato dal Consiglio di Corso di Laurea/Comitato per la Didattica il:

Il Presidente del Corso di Laurea