



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Scuola di
Scienze della
Salute Umana

Corso di Laurea in Biotecnologie

**RELAZIONE FINALE DEL
TIROCINIO CURRICULARE**

Firenze,.....

N. matricola del tirocinante:

Nominativo del tirocinante:

Azienda/Dipartimento ospitante:

Sede del tirocinio:

Periodo del tirocinio:

dal al eventuale sospensione dal al

CFU attribuiti al tirocinio (secondo piano di studi approvato):

- 15 CFU
- 15 + 3 CFU
- 15 + 6 CFU

Tutore universitario:

Dott./Prof. e-mail

Tutore aziendale:

Dott./Prof. e-mail

Relazione finale

.....
.....
.....
.....

Firma del tutore universitario

Firma del tutore aziendale

(riservato all'Università)

data di consegna:

verbalizzato in data:

Il Presidente del Corso di Laurea