



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