



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

Scuola di
Scienze della
Salute Umana

Il modulo, una volta compilato e firmato da studente e dal responsabile scientifico deve essere inviato per e-mail al Delegato del CdS

**Modulo di domanda di attività formativa interna
(Corso di Laurea in Biotecnologie)**

Nome e cognome _____

Matricola _____

Tel. _____ e-mail _____@stud.unifi.it

Obiettivi e modalità dell'attività formativa interna

Sede/i dell'attività

Responsabile scientifico (Relatore) _____

Eventuale Correlatore _____

(Almeno uno tra Relatore e Correlatore deve essere del Corso di Laurea in Biotecnologie)

Il correlatore è obbligatorio quando il relatore non è membro del Corso di Laurea)

Struttura ospitante _____



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

**Scuola di
Scienze della
Salute Umana**

Il modulo, una volta compilato e firmato da studente e dal responsabile scientifico deve essere inviato per e-mail al Delegato del CdS

CFU totali _____

15 CFU (tirocinio)

6 CFU (attività pratica finalizzata al lavoro di tesi, non conteggiati nel calcolo finale.)

3 CFU (estensione tirocinio)*

6 CFU (estensione tirocinio)*

* attività inserita nel piano di studi

Periodo dell'attività certificabile come tirocinio (esclusi i 6 cfu di attività pratica finalizzata al lavoro di tesi, che saranno svolti successivamente al periodo sotto riportato)

N° _____ mesi N. ore _____

Periodo previsto: Dal _____ al _____

Obblighi dello studente

- seguire le indicazioni del responsabile scientifico e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre esigenze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento dell'attività;
- rispettare gli orari concordati e le norme comportamentali previste.

Luogo e data _____

**Firma per presa visione ed
accettazione dello studente**

Firma del responsabile scientifico
