



Al Direttore del Dipartimento di Medicina Molecolare

Prof.ssa Marella Maroder

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

C.F. (codice fiscale) _____

n. matricola _____

del Corso di Laurea " _____

Facoltà di Farmacia e Medicina

Facoltà di Medicina e Odontoiatria

iscritto all'A.A. _____ / _____ anno di corso: _____

cell.: _____ e-mail istituzionale: _____

CHIEDE DI POTER FREQUENTARE L'INTERNATO AI FINI DELLA TESI

A.A. _____ / _____ con il Prof./Relatore _____

DICHIARO INOLTRE DI AVER SOSTENUTO GLI ESAMI RIPORTATI NEL CERTIFICATO ALLEGATO (allegare certificato esami scaricabile da Infostud, comprensivo di nome e cognome dello studente), con una media aritmetica di _____ /30.

Roma, _____

Firma Studente _____

Per accettazione

Prof. _____

(Firma e Timbro)



N.B. Il presente modulo deve essere inviato, entro il mese di novembre, all'indirizzo oriana.dangelogargano@uniroma1.it.

Inoltre, lo studente autorizzato allo svolgimento di internato per tesi dovrà compilare la scheda di destinazione lavorativa (disponibile a questo link:

https://www.uniroma1.it/sites/default/files/allegati/SchedadiDestinazioneLavorativa_4.pdf)

ed inviarla all'indirizzo sicurezza.dmm@uniroma1.it.