



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

ed inviarla all'indirizzo [sicurezza.dmm@uniroma1.it](mailto:sicurezza.dmm@uniroma1.it).