



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

## UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

### LAUREA MAGISTRALE IN BIOTECNOLOGIE DEL FARMACO (LM-9)

Cognome ..... Nome ..... Matr. ....

Luogo e data di nascita .....

### ATTIVITA' DI TIROCINIO

Titolo tirocinio: .....

Istituto o Ente presso cui si è svolto il tirocinio: .....

.....

Giudizio finale del Tutore di tirocinio: **Approvato**

C.F.U. acquisiti : **10**

TUTORE PROF. .... Firma .....

Data,

**N.B. I laureandi devono compilare e inoltrare la scansione del modulo di fine tirocinio tramite posta elettronica di Ateneo al docente relatore che provvederà alla validazione e all'invio alla Segreteria Studenti di via Celoria, 18). Il file deve essere nominato nella forma: cognome nome matricola.**