



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI

Al Coordinatore del Consiglio di Corso in Scienze degli Alimenti e della Nutrizione

DICHIARAZIONE SCELTA DEL RELATORE DELLA TESI

Il/La sottoscritto/a _____ iscritto/a al _____ del corso di Laurea
Magistrale in Scienze degli Alimenti e della Nutrizione, matricola n. _____

DICHIARA

di frequentare il tirocinio curricolare obbligatorio presso il laboratorio di _____ del
Dipartimento di _____ (*tirocinio interno*) oppure di _____ sede di _____
(*tirocinio esterno*)

sotto la supervisione, in qualità di Relatore della tesi, del Prof./ Dott. _____

In Fede

(Data e firma)

Recapito telefonico del dichiarante:
