

Modulo per internato ai fini della tesi di laurea

**AL PRESIDENTE DEL CORSO DI LAUREA A CICLO UNICO IN MEDICINA E
CHIRURGIA "E"**

e.p.c.

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI _____

Il/La sottoscritto/a Prof./Prof.ssa _____

affidente al Dipartimento _____

Dichiara che lo studente _____

Matricola _____ ha svolto l'internato per l'elaborazione della tesi di laurea

presso il _____

Data,

firma del Tutor