Modello per la richiesta di Internato ai fini della TESI

FACOLTÀ DI FARMACIA
E MEDICINA

SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia «A»

Al Direttore del Dipartimento/Istituto

_____

Università degli Studi di Roma " La Sapienza"

Anno Accademico 20__ / 20__

Il/La sottoscritt_____matr._____

nato a _____il _____ residente in _____ tel. _____

regolarmente iscritt__ al ____ anno di corso, del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia "____" chiede di svolgere l'internato ai fini della Tesi di Laurea con il Prof._____ presso il/la _____

Esami sostenuti:

_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____
_____ _____

MEDIA _____

Roma, ___/___/_____ Firma _____