

Al Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Biotecnologie Mediche

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

Matricola _____

Anno di immatricolazione _____

Dichiara di frequentare, ai fini del lavoro di ricerca per tesi di laurea sperimentale, il laboratorio di seguito indicato (specificare nome del laboratorio e Dipartimento di afferenza):

Ambito della ricerca:

Tutor responsabile:

Data di inizio della frequenza:

In fede.

Firma

Data
