Perugia,

Alla Prof Oriana Tabarrini

Coordinatore del corso di Dottorato in Scienze Farmaceutiche

**RICHIESTE DI AUTORIZZAZIONE A SVOLGERE TIROCINI ALL’ESTERO**

Io sottoscritto, .............. (Mat. ..........), iscritto al ......... ciclo del Dottorato di Ricerca in Scienze Farmaceutiche (Curriculum ..........................),

**CHIEDE L’AUTORIZZAZIONE**

a svolgere un periodo di tirocinio dal….al…. presso il laboratorio del Prof. ............ (dipartimento, università, città.)

Saluti,

Firma del richiedente Firma del/i Supervisore/i