**UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PERUGIA**

**Corso di Laurea Magistrale in**

**SCIENZE DELL’ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE UMANA**

Al Presidente del Corso di Laurea magistrale in

Scienze dell’Alimentazione e della Nutrizione Umana

Prof.ssa Lina Cossignani

*trasmettere al seguente indirizzo di posta elettronica*:

 segr-didattica.dsf@unipg.it

Perugia, (data) ………….

**RICHIESTA SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI TIROCINIO**

 **PRESSO DIPARTIMENTO O CENTRO DELL’ATENEO**

Il/la sottoscritto/a…………………………………………………..….,matricola …………………, e-mail ……………………………………...………………., iscritto/a al Corso di Laurea magistrale in Scienze dell’Alimentazione e della Nutrizione Umana nell’ A.A. …………………

## CHIEDE

di poter svolgere l’attività di tirocinio pratico applicativo, n. …… CFU, presso …………….…………………………………………………...……a decorrere dal …………… sotto la guida del Prof.……………………………………….….(Docente tutor)

Firma dello studente

……………………………………

Firma del Docente tutor.……………………………………………….