**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](mailto:segr-didattica.dsf@unipg.it)

Perugia, (data) ………….

**RICHIESTA SVOLGIMENTO ATTIVITÀ DI TIROCINIO**

**PRESSO ENTI E AZIENDE**

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 di……………………………………….….(tutor dell’Ente/Azienda) e di……………………………………………………………………..(tutor universitario).

Firma dello studente

……………………………………

Firma Tutor Ente/Azienda……….……………………………………..

Firma Tutor universitario.……………………………………………….