



UNIVERSITÀ degli STUDI di TORINO
DIPARTIMENTO di SCIENZE MEDICHE
C.so A.M. Dogliotti, 14 – 10126 Torino

Corso di Laurea Magistrale in Biotecnologie Mediche

Presidente: Prof. Giuseppe Montrucchio

Referente: Daniela Di Paola, tel. 011/6705602 – fax 011/6705668 – daniela.dipaola@unito.it

RICHIESTA CAMBIO TIROCINIO

Il/La sottoscritto/a:

NOME _____

COGNOME _____

MATRICOLA _____

Chiede il cambio di Tirocinio Formativo

TIROCINIO “USCENTE”:

NOME TIROCINIO _____

CODICE TIROCINIO _____

TUTOR TIROCINIO _____

TIROCINIO “ENTRANTE”:

NOME TIROCINIO _____

CODICE TIROCINIO _____

TUTOR TIROCINIO _____

PROGETTO FORMATIVO (JOB PLACEMENT):

compilato

non compilato

in fase di compilazione

data _____

FIRMA STUDENTE

FIRMA TUTOR USCENTE

FIRMA TUTOR ENTRANTE

* Compilare ed inviare a daniela.dipaola@unito.it il presente modulo datato e firmato da entrambi i Tutor