



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](mailto: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](mailto:daniela.dipaola@unito.it) il presente modulo datato e firmato da entrambi i Tutor