



Università
degli Studi di
Messina

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIMICHE,
BIOLOGICHE, FARMACEUTICHE
ED AMBIENTALI

Al Coordinatore del Corso di Laurea
Magistrale in _____

RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DEL TUTOR ACCADEMICO PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO (TPV)

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____
nato/a _____ il _____
indirizzo _____ n° _____ cap _____
tel. _____ e-mail _____@studenti.unime.it
iscritto/a regolarmente al _____ anno del Corso di Laurea Magistrale in
_____, ai sensi dell'art. 6 c. 1 del Regolamento del Tirocinio Pratico
Valutativo per i corsi di studio della classe delle Lauree Magistrali in Farmacia e Farmacia
Industriale (Classe LM-13),

CHIEDE

l'assegnazione del Tutor Accademico per lo svolgimento del Tirocinio Pratico Valutativo il cui inizio
è previsto in data _____.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 5 del
Regolamento del Tirocinio Pratico Valutativo.

Con osservanza,

(luogo e data)

(firma del richiedente)