

Al Docente REFERENTE
Dipartimento di Scienze degli Alimenti

MODULO DI COMUNICAZIONE INIZIO ATTIVITÀ DI TESI

Lo studente/la studentessa (nome e cognome) _____

matricola _____ e-mail _____ telefono _____

iscritto al corso di Laurea Magistrale in _____

immatricolato nell'anno accademico _____

iscritto all'anno di corso _____ (indicare se secondo, primo fuori corso, ecc.)

COMUNICA CHE

L'attività di Tirocinio prevista del regolamento inizierà in data _____

Il docente tutor della Tesi sarà il Prof. _____

La Tesi si svolgerà:

1) presso il Dipartimento di _____ dell'Università degli studi di Parma

2) in sede esterna all'Università degli studi di Parma _____ (specificare

il soggetto ospitante) con Tutore Esterno _____

(indicare nome, cognome, titolo e posizione)

Parma, il _____

In Fede

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 autorizzo al trattamento dei miei dati personali, nel rispetto della normativa sulla privacy.

(firma) _____