



Università
degli Studi di
Messina

Alla c.a. del
Consiglio del Corso di Laurea in
“Medicine and Surgery”

Il/La sottoscritto/a Prof.r/ssa, Docente
dell'insegnamento di, SSD, del Corso
Integrato di, previsto al semestre del anno di Corso,
a seguito della richiesta dello/a Studente/ssa
(matricola n.), iscritto/a del anno del Corso di Laurea in “Medicine
and Surgery” (vedi allegato),

CHIEDE

l'approvazione del Consiglio per far svolgere al/lla suddetto/a Studente/ssa
l'attività di internato presso il reparto/laboratorio di, Dipartimento di
....., di cui sono responsabile, per un impegno complessivo di n. Ore (n.
CFU).

Il contenuto del tirocinio sarà il seguente:

-
-
-
-

L'impegno orario verrà mantenuto e verificato tramite un logbook datato e
firmato dallo/a Studente/ssa e controfirmato dal sottoscritto/a, nel quale verranno
documentate le attività svolte.

Alla fine del tirocinio una relazione sarà approntata da parte dello studente.

Messina,

Prof.