



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco

Via Pietro Giuria 9 – 10125 Torino

**CORSO DI LAUREA IN TECNICHE ERBORISTICHE**

Via Garibaldi 6 – 12038 Savigliano CN

## DICHIARAZIONE DI TIROCINIO

**Cognome**

**Nome:**

\_\_\_\_\_

**Nato a:**

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Matricola**

\_\_\_\_\_

**Ha regolarmente svolto il tirocinio curricolare presso:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

**Tirocinio**                      **F3007/FAR0134**                      **CFU 5**                     

**Tirocinio**                      **STF0230**                      **CFU 15**                     

**Il tutore aziendale** (timbro e firma)

**Dott./Dott.ssa** \_\_\_\_\_

**Il tutore accademico** (firma)

**Prof./Prof.ssa** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_