



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
FACOLTÀ DI SCIENZE**

CORSO DI LAUREA IN CHIMICA

DOMANDA DI INIZIO TIROCINIO

Al Coordinatore del CdS Verticale in Chimica e Scienze Chimiche

Alla Commissione Tirocini del CdS Verticale in Chimica e Scienze Chimiche

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (_____)

il ____ / ____ / _____, iscritto/a al _____ anno del Corso di Laurea in Chimica, numero di

matricola _____, chiede di svolgere il **Tirocinio** presso il Dipartimento di _____

_____, sotto la supervisione, in qualità di Relatore

del Tirocinio, del Prof./Dott. _____

(*Co-relatore di Tirocinio interno al CCV: Prof./Dott. _____),

a partire dal ____ / ____ / _____, per un totale di _____ ore e _____ cfu.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di avere acquisito ad oggi _____ cfu.

*da indicare se il Relatore di Tirocinio non appartiene alla Facoltà di Scienze né al Dipartimento di Scienze Chimiche e Geologiche

Data

Firma

e-mail: _____

telefono: _____