

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE TESI SPERIMENTALE ENTE OSPITANTE**

Si autorizza lo studente \_\_\_\_\_

matricola n° \_\_\_\_\_, iscritto presso il Dipartimento di Farmacia e SSN

dell'Università della Calabria al Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

a svolgere il lavoro di tesi sperimentale presso<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

diretto da<sup>2</sup> \_\_\_\_\_,

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

Data

Timbro e Firma<sup>3</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Indicare la Struttura presso cui si svolge il lavoro di tesi

<sup>2</sup> Indicare il Responsabile della Struttura

<sup>3</sup> Firma del Responsabile della Struttura