



*Ministero dell'Università e della Ricerca*

**Al Dipartimento di Farmacia e  
Scienze della Salute e della Nutrizione  
Università della Calabria  
UNICAL  
SEDE**

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE TESI SPERIMENTALE ENTE OSPITANTE**

Si autorizza lo/la studentessa \_\_\_\_\_

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

SSN dell'Università della Calabria al Corso \_\_\_\_\_

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/la Responsabile della Struttura

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