

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN CHIMICA E TECNOLOGIA FARMACEUTICHE

DOMANDA DI INTERNATO PER TESI DI LAUREA

da presentare alla Segreteria Didattica del DSF, almeno **15 giorni prima** del previsto inizio di internato

Al Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche

Il/La sottoscritto/a _____ matricola n. _____,
Tel. _____, iscritto/a al _____ anno del corso di laurea in CTF, comunica di
aver preso accordi con il Prof. _____ per svolgere il periodo di
internato per la tesi sperimentale.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver già frequentato il Laboratorio di Preparazione Estrattiva e Sintetica dei
Farmaci, di aver sostenuto con esito positivo n. _____ esami, come risulta dall'autocertificazione
allegata, e di voler svolgere l'internato con la seguente modalità:

- ☐ a tempo pieno e continuativo con inizio dal _____
- ☐ a tempo parziale o misto o non continuativo, con inizio dal _____ e la seguente
articolazione

<u>Gennaio</u>	<u>Febbr.</u>	<u>Marzo</u>	<u>Aprile</u>	<u>Maggio</u>	<u>Giugno</u>	<u>Luglio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Settem.</u>	<u>Ottobre</u>	<u>Novem.</u>	<u>Dicem.</u>
☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno
☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.
<u>Gennaio</u>	<u>Febbr.</u>	<u>Marzo</u>	<u>Aprile</u>	<u>Maggio</u>	<u>Giugno</u>	<u>Luglio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Settem.</u>	<u>Ottobre</u>	<u>Novem.</u>	<u>Dicem.</u>
☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno	☐ t.pieno
☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.	☐ t.parz.

Il/La sottoscritto/a dichiara che svolgerà tutto/parte dell'internato in una Struttura esterna all'Ateneo di Padova

- ☐ in Erasmus, presso l'Università di _____ (Cod. Erasmus _____)
- ☐ presso _____
dal _____ al _____

Padova, _____

FIRMA

Il sottoscritto Prof. _____ dichiara di accettare il/la
laureando/a _____ per lo svolgimento della tesi sperimentale, di
approvare la tipologia di impegno sopra indicata e di assumere pertanto le funzioni di relatore della tesi.

Dichiara inoltre che collaborerà all'assistenza al/la laureando/a anche il ricercatore universitario

Dr. _____

Padova, _____

FIRMA