



Università degli Studi di Udine
Corso di laurea in Scienze e Tecnologie Alimentari (L26)

Il/la sottoscritto/amatricola n°
Iscritto/a al anno del Corso di Laurea in Scienze e Tecnologie Alimentari dichiara di iniziare la propria attività di tirocinio interno in data

Dipartimento presso il quale si svolgerà il tirocinio (denominazione ed indirizzo)
.....
.....

Durata Tirocinio

- 200 ore (corrispondenti a 8 CFU)
- 225 ore (corrispondenti a 9 CFU) *

Relatore (nome e cognome):

Settore Disciplinare del relatore:

Argomento su cui verterà l'attività di tirocinio:

.....
.....
.....
.....
.....

Firma dello studente

Firma del relatore

.....

.....

Da inviare per posta interna, e-mail o fax a **ASTU – Servizio tirocini e job placement**
ufficio.tirocini@uniud.it – Fax 0432/556128

* per gli immatricolati AA 2013/14