



Direzione di Polo
Medicina

UNIVERSITÀ
DI TORINO

MODULO RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI TESI ESTERNA (non connessa all'attività di tirocinio): da inviare via mail con scansione all'indirizzo jobplacement.medicina@unito.it

Cognome e nome dello studente/della studentessa

Nato/a a il

Corso di laurea in

Azienda/ente ospitante:

Sede/i dell'attività(stabilimento/reparto/ufficio/)

.....

Tel. E-mail

Periodo di tesi n. mesi dal al.....

Giorni e orario di ingresso presso l'azienda/ente

Relatore/Relatrice docente responsabile

Descrizione dell'attività:

Torino, data

Confermo che lo studente/la studentessa ha necessità di frequentare la struttura ospitante per svolgere attività inerenti la ricerca per tesi.

Firma del/della docente responsabile

.....

Scuola di Medicina – Ufficio Job Placement; Tel. +39 011 6705498; e-mail jobplacement.medicina@unito.it;

Area Didattica e Servizi agli Studenti Polo Medicina Torino
Sezione Orientamento Tutorato e Placement
C.so Dogliotti 38 – 10126 Torino
Tel (011) 670 5498 | Mail otp.medtorino@unito.it