



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI "FEDERICO II"
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE DELLA NUTRIZIONE UMANA
Coordinatore Prof.ssa Angela A. Rivellese

La/Il sottoscritt_ _____ Matricola N71/000, iscritt_ al corso

di Laurea Magistrale di Scienze della NUTRIZIONE UMANA all'anno _____ CHIEDE di essere ammess__ a

esercitare il tirocinio in congiunzione dello svolgimento della tesi di laurea dal titolo: _____

DA SVOLGERSI PRESSO:

Dipartimento Universitario: _____

Relatore _____ tel/e-mail _____

(Firma del docente per accettazione)

Controrelatore _____ E-mail _____

(Firma del docente per accettazione)

SOLO PER TESI EXTRAMOENIA

Struttura o laboratorio extra-universitario: _____

Referente (tutor) _____ Tel: _____ e-mail _____

(Firma del referente per accettazione)

Data consegna modulo: _____

Esami sostenuti

Denominazione corso	Data appello	Numero di CFU	Voto



Outline Tesi Sperimentale (a cura del relatore)

Cognome, nome, **matricola** dello studente: _____

Titolo tesi:

Obbiettivo:

Metodologia e ruolo del tesista:

Firma del relatore