

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNOLOGIE ERBORISTICHE

ATTIVITA’ DI TIROCINIO

Cognome ……………………………………….. Nome ……………………….. Matr. ……………

Luogo e data di nascita ……………………………………………………………………………….

Istituto o Ente presso cui si è svolto il tirocinio: ……………………………………………………..

Periodo di svolgimento del tirocinio: …………………………………………………………………

Esito: Approvato C.F.U. acquisiti: 12

TUTORE PROF. ……………………………………….. Firma ……………………………………

Data,