



Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
chiede che il tirocinio iniziato in data _____ con termine
previsto per il _____ (avviato sulla base della convenzione
stipulata in data _____ fra Dipartimento di Scienze Chimiche e Farmaceutiche e
_____),

venga prorogato

fino al _____ per il completamento/approfondimento del relativo progetto
formativo, come di seguito motivato:

data

Firma tirocinante

Timbro e firma tutor struttura ospitante

(Cognome _____)

(Nome _____)

Firma tutor accademico per accettazione

(Cognome _____)

(Nome _____)