CARTA INTESTATA (del Docente relatore o dell’Unità Operativa/struttura di afferenza)

AL PRESIDENTE DEL

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN

*MEDICINA E CHIRURGIA O IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA*

e p.c. AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTODI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALITÀ

MEDICO-CHIRURGICHE

Oggetto: **frequenza tirocinio per la preparazione della tesi di laurea**

Il/La sottoscritto/a Prof./Dott. …………………………………….., in qualità di Docente relatore, attesta che lo studente………………………………….. matricola……………………………. ha regolarmente svolto il tirocinio previsto per la preparazione della tesi di laurea.

Distinti saluti.

Prof. ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_