

Modulo di Frequenza in laboratorio di ricerca

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di Responsabile scientifico del Laboratorio di ricerca _____ presso il Dipartimento di _____, in relazione al progetto di tirocinio libero presentato dallo/a studente/essa _____ matricola _____ iscritto/a al Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Padova,

DICHIARA

che il/la suddetto/a studente/essa ha frequentato il suddetto laboratorio dal giorno ____/____/____ al giorno ____/____/____ per un totale di _____ ore.

Data _____

Timbro e firma del Responsabile scientifico
