

ALLEGATO 2

SCHEMA TIROCINANTE

DATI STUDENTE

Nome _____ Cognome _____ Matricola _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Iscritto/a al _____ anno di corso del CdLM a ciclo unico in Medicina Veterinaria oppure
al _____ fuori corso per l'a.a. _____

Sessione di laurea in cui si ipotizza di discutere la tesi _____

INDIRIZZO E RECAPITI

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n° _____

Cellulare _____ email _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003.

Data _____

Firma _____