



Data di inizio internato: \_\_\_\_\_

Data in cui prevede di laurearsi:      Sessione \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Con osservanza.

Firma \_\_\_\_\_

Sassari, li \_\_\_\_\_

**N.B.:** Prima di indicare il Relatore scelto è opportuno che lo studente abbia un colloquio diretto con il docente interessato. Questi, in caso di accettazione, apporrà la firma in calce al modulo.

Firma del Docente per accettazione \_\_\_\_\_

Firma del Presidente del Corso di Studi \_\_\_\_\_