



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO**  
**Dipartimento di Scienza e Tecnologia del Farmaco**  
Via Pietro Giuria 9 – 10125 Torino  
**CORSO DI LAUREA IN TECNICHE ERBORISTICHE**  
Via Garibaldi 6 – 12038 Savigliano CN

## **DICHIARAZIONE DI TIROCINIO**

**Nome e Cognome:**

\_\_\_\_\_

**Nato a:**

\_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Matricola**

\_\_\_\_\_

**Ha regolarmente svolto il tirocinio curricolare presso:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

**Tirocinio obbligatorio CFU 5**

**Il tutore aziendale,  
Sig./ra-Dott./ssa**

\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Il tutore accademico  
Prof./Prof.ssa**

\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Data,** \_\_\_\_\_