



UNICAMILLUS

Modulo di Internato di Tesi di Laurea
Facoltà Dipartimentale di Medicina

STUDENTE/SSA _____

CDL _____ Classe _____ Matr. _____

Anno di Corso: _____ A.A. _____

Titolo della Tesi: _____

Relatore/ricer Prof./ssa _____

Attività svolta presso _____

Dettagli dell'attività: _____

Durata prevista dell'attività dal _____ al _____

Data presunta della discussione della Tesi _____

Lo studente:

- si impegna ad accedere alla struttura sopra indicata ESCLUSIVAMENTE per la finalità di studio ed osservazione finalizzata alla preparazione della propria tesi, a svolgere esclusivamente attività didattiche, senza alcun vincolo di lavoro di alcun genere ed a non fornire prestazioni di alcun genere;

Mod 148 Rev_0 del 27.03.2023

- si impegna ad attenersi alle norme ed ai regolamenti della struttura.

Roma, lì _____

Firma Studente/ssa

Firma Relatore/ric
