



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 la struttura convenzionata con UniCamillus:

\_\_\_\_\_

Dettagli dell'attività: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Durata prevista dell'attività dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Data presunta della discussione della Tesi \_\_\_\_\_

Roma, lì \_\_\_\_\_

Firma Studente/ssa

Firma Relatore/ricer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mod 149 Rev\_0 del 27.03.2023