



UNIVERSITÀ DI PISA

Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie
Presidente Prof.ssa Gloria Raffaetà

MODULO RICHIESTA PROJECT-WORK

Data _____

Al Coordinatore del Tirocinio

Dott./Dott.ssa _____

I sottoscritt_____

nat_ a _____ (prov. _____) il _____

matricola _____ cellulare _____

indirizzo e- mail _____

iscritto/a per l'anno accademico 20__-20__ al I II anno di corso

Chiede

di poter svolgere il Project Work del _____ anno dal seguente titolo:

con il seguente obiettivo: _____

SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE



UNIVERSITÀ DI PISA

Dipartimento di Ricerca Traslationale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie
Presidente Prof.ssa Gloria Raffaetà

Il Tutor _____

con ruolo di _____

presso la struttura _____

si impegna a seguire lo studente nella compilazione del project-work.

Firma dello studente

Timbro e firma del Tutor
