



UNIVERSITÀ DI PISA

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale

Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica

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

Si autorizza

lo studente (nome) (cognome) matr.

Iscritto al CdL CdLM in
(barrare la casella che interessa)

a svolgere il periodo di internato di tesi dal al

presso via
(denominazione ente/azienda)

cap città prov.

Relatore dott./prof. (nome) (cognome)

Argomento generale della tesi:

Le coperture assicurative per l'intero periodo di internato sono a carico dell'Università di Pisa e sono quelle previste per gli studenti.

Pisa, li

Il Presidente del Corso di Studio
(firma)

.....