



**UNIVERSITÀ  
DI TRENTO**

Department of  
Cellular, Computational and Integrative Biology - CIBIO

**RICHIESTA DI INIZIO ANTICIPATO DEL PERIODO DI TIROCINIO/TESI  
Department of Cellular, Computational and Integrative Biology – CIBIO**

Il/la sottoscritto/a Prof./Dott. \_\_\_\_\_

in qualità di Tutor universitario dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_

matricola n. \_\_\_\_\_

iscritto/a al corso di laurea in \_\_\_\_\_

attesta, dopo aver visionato il libretto, che lo/a studente/ssa è in pari con gli esami, e chiede l'inizio anticipato del periodo di tirocinio/tesi a partire da:

\_\_\_\_\_

Trento, \_\_\_\_\_

Il Tutor universitario \_\_\_\_\_

Lo/la Studente/ssa \_\_\_\_\_

Per approvazione, il/la Delegato/a ai tirocini \_\_\_\_\_