**COMUNICAZIONE TESI IN AZIENDA**

*Da far compilare al docente Relatore di tesi.*

*Il docente dovrà inviare alla mail:* *dmmt@cert.unibs.it* *chiedendone la protocollazione.*

*e in cc all’indirizzo didattica-ciclounico-med@unibs.it*

Al Direttore del DMMT,

Il/La sottoscritt\_.....................................................................................................................................

Docente del CdLM in FARMACIA nell’a.a………………………………………………………………………………………………..

Comunica che lo studente………………………………………………………Matricola………………………………………………

Iscitto al ……… anno regolare/fuori corso del CdLM in Farmacia.

Frequenterà l’azienda…………………………………………………………………………………………………………………………

Per un periodo che va dal………………………………………………………al…………………………………………………………

Per la stesura della tesi di cui sono Relatore.

Presso l’azienda………………………………………………………………………………………………………………………………….

Lo studente sarà seguito dal Dott………………………………………………………………………………………………………..

ASSICURAZIONI: Si prega di visionare la pagina [ASSICURAZIONI STUDENTI LAUREANDI E LAUREATI](https://www.unibs.it/it/opportunita-e-servizi/scopri-opportunita-e-servizi/servizi-tutti/assicurazioni/assicurazioni-studenti-laureandi-e-laureati) in particolare il documento [COMUNICATO PER AZIENDE ED ENTI](https://www.unibs.it/it/opportunita-e-servizi/scopri-opportunita-e-servizi/servizi-tutti/assicurazioni/assicurazioni-studenti-laureandi-e-laureati).

Brescia,..........................

 FIRMA del Docente …………………………………………

 FIRMA dello Studente ………………………………………