Al Presidente del Corso di Laurea in TESTA
Dipartimento di Farmacia
Università degli Studi “Gabriele d’Annunzio”
Via dei Vestini

Chieti

Il/la sottoscritto/a_____ matr.n._____ regolarmente

iscritto/a al _____ anno del Corso di Studio in Farmacia tel.n. _____

indirizzo mail istituzionale_____

CHIEDE

di essere autorizzato/a dal Consiglio del Corso di Studio a svolgere uno stage formativo presso la ditta

_____ sita a _____ via

_____ per la seguente motivazione:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Luogo e data_____ Firma _____