**Progetto formativo #**

|  |  |
| --- | --- |
| CORSO DI LAUREA IN: | BIOTECNOLOGIE MEDICHE |
| DOCENTE RESPONSABILE (**del CCD**) |  |
| TUTOR AZIENDALE |  |
| LABORATORIO PRESSO IL QUALE VERRÀ SVOLTO LO STAGE: |  |
| TITOLO TIROCINIO/STAGE: |  |
| BREVE DESCRIZIONE PROGETTO (minimo 100 – max 250 parole):  ***Stato dell’arte:***  ***Obiettivi e Risultati preliminari:***  ***Tecniche e tecnologie:*** | |

STUDENTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MATRICOLA N:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RELATORE INTERNO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TUTOR ESTERNO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA INIZIO STAGE

FIRMA DEL RELATORE PER ACCETTAZIONE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL TUTOR PER ACCETTAZIONE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_