



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
FACOLTÀ DI SCIENZE**

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE CHIMICHE

AUTOCERTIFICAZIONE DI FINE INTERNATO DI TESI

Al Coordinatore del CdS Verticale in Chimica e Scienze Chimiche

Alla Commissione Tirocini del CdS Verticale in Chimica e Scienze Chimiche

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (_____)

il ____ / ____ / _____, iscritto/a al _____ anno del Corso di Laurea Magistrale in Scienze

Chimiche, numero di matricola _____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci

è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n.

445/2000, dichiara di avere svolto l'**Internato di Tesi** presso il Dipartimento di _____

_____, sotto la supervisione, in qualità di Relatore del Tesi,

del Prof./Dott. _____ (*Co-relatore di

Tesi interno al CCV: Prof./Dott. _____),

dal ____ / ____ / _____ al ____ / ____ / _____, per un totale di _____ ore e _____ cfu.

*da indicare se il Relatore di Tesi non appartiene alla Facoltà di Scienze né al Dipartimento di Scienze Chimiche e Geologiche

Data

Firma

e-mail: _____

telefono: _____