



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

FACOLTÀ DI.....

Dipartimento di _____

Pavia,

Alla DIVISIONE CORSI DI LAUREA

Segreteria di

SEDE

OGGETTO: Studente, matr. n.

Il sottoscritto Prof., titolare dell'insegnamento di presso il dipartimento di.....

AUTORIZZA

lo svolgimento della seguente attività(preparazione della tesi di laurea, lavori di tipo progettuale, sperimentale o informatico), presso le strutture della seguente Azienda:

Denominazione

Indirizzo

Telefono Fax E-mail

nel periodo

sul tema:

.....

.....

Si richiede pertanto comunicazione ufficiale all'Azienda stessa da parte della segreteria studenti della Facoltà di appartenenza dello studente, al fine di garantire la copertura assicurativa nell'ambito dell'esercizio delle attività didattiche sopra descritte.

Lo studente

Il docente

.....

.....