****

**Corso di Laurea in Scienze Biologiche**

**Valutazione del Tutor della Struttura Ospitante sull’attività svolta dal Tirocinante**

HOST ORGANISATION TUTOR’S EVALUATION OF INTERN’S PERFORMANCE

Io qui sottoscritto

I hereby:

Nome: ………………………………………………………………………………………………………………….......

Name

Cognome: ……………………………………………………………………………………………………………….…

Surname

dichiaro che il/la tirocinante ha completato il periodo di tirocinio ed esprimo il seguente parere di carattere generale sulle attività svolte:

declare that the intern has completed his/her training and I provide the following evaluation of his/her performance:

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Data

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma[[1]](#footnote-1)

Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. il modulo può essere firmato anche digitalmente tramite dei formati specifici (PAdES, CAdES)/the form can also be digitally signed through specific formats (PAdES, CadES) [↑](#footnote-ref-1)