ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Corso di Laurea magistrale a ciclo unico in Farmacia
Corso di Laurea magistrale a ciclo unico in Chimica e tecnologia farmaceutica

–

Valutazione del tutor del Soggetto ospitante sull'attività svolta dal tirocinante
Evaluation of the tutor of the Host organisation about 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 internship and I provide the following evaluation of his/her performance:

……

……

……

……

……

……

……

Data
Date _____

Firma
Signature _____

TIMBRO FARMACIA