*Dipartimento di Scienze Agrarie,*

*Alimenti, Risorse Naturali e Ingegneria*

**Al Responsabile della Segreteria Studenti**

Oggetto: **verifica di profitto (idoneità) per attività di tirocinio curriculare**

Il/La sottoscritto/a Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (SSD \_\_\_\_\_\_), tutor universitario per lo svolgimento del tirocinio curriculare dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matr. ……… iscritto al CdLM in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vista la relazione presentata dallo studente incentrata su ………., formula giudizio positivo sull’attività svolta e attribuisce 4 CFU, come da art. 9 del Regolamento delle attività didattiche di tirocinio per gli studenti dei Corsi di Laurea Magistrale del Dipartimento di Scienze Agrarie, Alimenti, Risorse Naturali e Ingegneria.

Foggia, …………….. Firma

(Il tutor universitario)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_