

Scuola di Scienze

ATTESTAZIONE DI STAGE INTERNSHIP COMPLETION CERTIFICATE

Il/La Tutor Aziendale
The Receiving (nome e cognome / *name and surname*)
Organization Tutor

dichiara che lo studente/la
studentessa
certifies that the student (nome e cognome / *name and surname*)

numero matricola
with identification number (matricola / *student ID*)

iscritto/a al Corso di Laurea in **OTTICA E OPTOMETRIA**
attending the degree course in

ha svolto uno stage formativo di (almeno) **225 ore** pari a **9 CFU**
has completed an internship of (at least) hours, for a total of ECTS credits

dal / *from* (use *dd/mm/yyyy*)

al / *to*

presso / *at*

.....
(denominazione e sede ente ospitante / *name and location of the receiving organization*)

Data/Date,

Tutor Aziendale / *Receiving Organization Tutor*
(Firma / *Signature*)