CARTA INTESTATA DELLA DITTA DATRICE DI LAVORO

Spett.le Segreteria Organizzativa Master di II Livello in Ingegneria Clinica
Dipartimento di Ingegneria Industriale e dell'Informazione
Università degli Studi di Pavia

Oggetto: Relazione di fine attività

[Testo contenente le seguenti informazioni:

- data di inizio del periodo di attività lavorativa che verrà riconosciuta
- data di fine dello stesso periodo
- nome dellə studente
- attività svolta
- ruolo dellə studente nell'attività
- dichiarazione che quanto sopra descritto è conforme a quanto presentato nel progetto di tirocinio.

]

Data (non antecedente alla data di fine specificata più in alto)
Timbro e Firma del datore di lavoro

N.B.: La relazione di fine attività, unitamente ai fogli ore attestanti il periodo di lavoro da riconoscere, deve essere consegnata **in originale** alla segreteria del master. Pertanto la consegna sarà possibile via email in pdf solo se firmata elettronicamente. In caso contrario, potrà essere consegnata

- a mano presso **l'ufficio al secondo piano** dell'edificio "Nuovo polo didattico cravino", sezione segreterie, https://maps.app.goo.gl/RkvXbmYJaxFo4EZG6;
- per posta raccomandata all'attenzione della Prof.ssa Silvana Quaglini, Dipartimento di Ingegneria Industriale e dell'Informazione Università degli Studi di Pavia, Via A. Ferrata 5, 27100 Pavia.

questa nota non deve essere copiaincollata nella relazione.