



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI**  
**DIPARTIMENTO DI AGRARIA**  
**MODULO DI AMMISSIONE AL TIROCINIO DEL CORSO DI**  
**LAUREA MAGISTRALE IN QUALITÀ E SICUREZZA DEI PRODOTTI ALIMENTARI**

*All' Ill.mo Direttore  
del Dipartimento di Agraria*

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel/cell \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Iscritto al \_\_\_\_\_ matr. n° \_\_\_\_\_ che dichiara di

**1.** Avere acquisto oltre 45 CFU. **2.** Avere superato l'esame di "Tecnologie e Biotecnologie Applicate". **3.** Avere superato almeno uno dei due esami di "Sicurezza e Qualità degli Alimenti". **4.** Avere superato il modulo inerente le norme UNI EN ISO 22000, accreditato CEPA: "Auditor/Lead Auditor di Sistemi di Gestione per la Sicurezza Alimentare".

**CHIEDE**

Di poter svolgere il Tirocinio presso:

Nome dell'azienda (per esteso) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_ n°tel/cell. \_\_\_\_\_

Titolo del tirocinio \_\_\_\_\_

Docente Tutor \_\_\_\_\_

Firma Docente \_\_\_\_\_

Sassari, \_\_\_\_\_

Firma Studente \_\_\_\_\_