



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

FACOLTÀ DI / *FACULTY OF*

Dipartimento di / *Department of* _____

Pavia,

AL SERVIZIO SEGRETERIE STUDENTI
TO THE STUDENTS DESK

Segreteria di / *Help Desk of*
.....

Pavia

OGGETTO: *Studente/Student*,
matr. n. / student ID

Il sottoscritto/*The undersigned* Prof., titolare
dell'insegnamento di / *in charge of the teaching of* presso il
dipartimento di/ *at the department of*.....

AUTORIZZA / AUTHORIZES

lo svolgimento della seguente attività / *the implementation of the following activities*
.....(*preparazione della tesi di laurea, lavori di tipo*
progettuale, sperimentale o informatico/ thesis preparation, IT or project or experimental works),
presso le strutture della seguente Azienda / *at the facilities of the following company*:

Denominazione/Name.....

Indirizzo /Address.....

Referente aziendale/Company contact person.....

Tel..... Fax Email

nel periodo /*in the period*

sul tema/*on the subject*:

.....
.....
.....

Si richiede pertanto comunicazione ufficiale all'Azienda stessa da parte della segreteria studenti della Facoltà di appartenenza dello studente, al fine di garantire la copertura assicurativa nell'ambito dell'esercizio delle attività didattiche sopra descritte. *The help desk of the student's faculty is required to send an official communication to the Company, in order to guarantee insurance coverage for the activities carried out.*

Lo studente
The student

Il docente
The professor
