



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Nome Azienda/Ente
Indirizzo della Sede legale

**OGGETTO: Attestazione presa visione dell'elaborato di Tesi e autorizzazione alla
sottomissione dei contenuti**

Io sottoscritto/a

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____

Codice fiscale: _____

in relazione all'elaborato di Tesi dello/a studente/ssa

Cognome: _____

Nome: _____

Matricola n.: _____

Docente relatore/relatrice: Prof./ssa _____

Periodo svolgimento tirocinio (gg/mm/aaaa): dal __/__/____ al __/__/____

in qualità di Referente aziendale, con la presente confermo di aver preso visione dell'elaborato, attesto la validità dei risultati finali e la correttezza dei dati utilizzati, in continuità e coerenza con il Progetto formativo, e autorizzo la sottomissione dell'elaborato nella forma visionata alla commissione esaminatrice.

Luogo e data _____

Firma
