**Al Coordinatore del CdL**

**Prof.** Fare clic qui per immettere testo.

**Alla Coordinatrice delle Attività integrative**

**Prof.ssa Paola Raffa**

**LORO SEDI**

**Oggetto: Richiesta di svolgimento di tirocinio formativo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Il sottoscritto** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **Matricola** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **Corso di laurea** |  |
| **E-mail istituzionale** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **Cellulare** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **Anno di iscrizione** | Fare clic qui per immettere testo. |

a completamento del proprio percorso formativo e in applicazione del DL 142/98 attuativo della Legge 196/1997, chiede di sottoporre al Consiglio del Corso di Laurea richiesta di autorizzazione a svolgere il tirocinio formativo pre-laurea presso:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ente** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **Pagina web ente** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **Indirizzo ente** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **E-mail ente** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **Tutor aziendale** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **Telefono tutor aziendale** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **Attività del tirocinio** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **Numero di ore e CFU** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **Relatore di tesi** | Fare clic qui per immettere testo. |

E la conseguente nomina del tutor accademico.

Data, Fare clic qui per immettere una data.

Il richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* La “richiesta di svolgimento di tirocinio formativo”, firmata dallo studente, deve essere inviata per email all’indirizzo [**segrdidattica.daed@unirc.it**](mailto:segrdidattica.daed@unirc.it) **e** [**paola.raffa@unirc.it**](mailto:paola.raffa@unirc.it)**.**

**N.B. Si fa presente che verranno portare all’ordine del giorno del Consiglio di Corso di Laurea le richieste pervenute entro il 1° del mese.**