|  |  |
| --- | --- |
|  | AREA DELLA DIDATTICA*Servizi Didattici e Tirocinio*DIPARTIMENTO………………...  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SCHEDA DI RICHIESTA TIROCINIO |  |

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENZA Via n. Città

RECAPITO TELEFONICO

INDIRIZZO E-MAIL

**DATI ISCRIZIONE**

□ CORSO DI LAUREA : □ I liv. □ II liv

□ Studente universitario – Matr.n. Tirocinio finalizzato alla Tesi □ SI □ NO

CFU di tirocinio che si intendono conseguire:

□ Dottorando di ricerca – cod. identificativo

□ Frequentante Corso o Scuola di Specializzazione e Perfezionamento

**ESAMI SOSTENUTI:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **materia** | **Voto** | **cfu** | **Materia** | **Voto** | **cfu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **AZIENDE/ ENTI DI INTERESSE (indicare in ordine di preferenza)** | **Spazio per la segnalazione di nuovi contatti:** |
| **1 -**  | Azienda/Ente: |
| **2 -** | Persona da contattare: |
| **3 -**  | Tel : |
|  | Email:  |
| Lo spazio sottostante è riservato all’ufficio tirocini |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**(da compilare utilizzando il computer) Firma Tirocinante**

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**