



**RICHIESTA TIROCINIO CURRICULARE**

Data di presentazione della richiesta \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Corso di Laurea in \_\_\_\_\_ Anno Accademico \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ e\_mail \_\_\_\_\_

Soggetto disabile:                      Si                       No

Tirocinio presso \_\_\_\_\_

Sede di svolgimento del tirocinio (indirizzo) \_\_\_\_\_

Nominativo del tutor universitario: \_\_\_\_\_

Durata \_\_\_\_\_ Periodo di svolgimento \_\_\_\_\_

Il tirocinio prevede attività all'esterno delle strutture universitarie? Si                       No

Se sì, presso quale struttura? \_\_\_\_\_

Indirizzo della struttura \_\_\_\_\_

Nominativo del referente presso la struttura esterna \_\_\_\_\_

Obiettivo formativo proposto (allegare foglio a parte se necessario)

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

Firma dello studente \_\_\_\_\_

Firma del tutor universitario \_\_\_\_\_

Firma del referente presso la struttura esterna \_\_\_\_\_

**TRATTAMENTO DATI**

Consento al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

APPROVATO DAL CCD NELLA SEDUTA DEL ...../...../.....

NUMERO DI CREDITI PREVISTI PER LO STAGE .....

I REQUISITI NECESSARI PER L'INGRESSO IN STAGE SONO STATI VERIFICATI.

**IL PRESIDENTE DEL CCD** (firma) .....