



**RICHIESTA INIZIO TIROCINIO CURRICULARE INTERNO O TESI
SPERIMENTALE – CDL STEC**

Cognome e Nome _____ Matricola _____
Anno Accademico _____ Residente in _____
Prov. _____ Indirizzo _____
Cell _____ e_mail _____

Soggetto disabile: Si No

CHIEDE

- di svolgere un Tirocinio curriculare interno presso _____
- Tesi sperimentale dal titolo _____

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 _____

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 _____

NUMERO DI CREDITI PREVISTI PER LO STAGE: 4

