



**RELAZIONE CONGIUNTA SULL'ATTIVITA' E SULLA REALIZZAZIONE
DELL'OBIETTIVO PREVISTO DAL PROGETTO FORMATIVO E DI
ORIENTAMENTO – CDL LINCOFORM**

Azienda/Ente o Tutor Accademico _____

Tirocinante _____

Matricola _____

Relazione:

IL TIROCINIO SI E' SVOLTO DAL _____ AL _____

NUMERO CREDITI FORMATIVI RICONOSCIUTI – CFU: 8.

Luogo e data _____

Firma Tutor Universitario

Firma Tutor Aziendale / Universitario

Timbro Ente Ospitante

