UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZA E ALTA TECNOLOGIA

RICHIESTA TIROCINIO CURRICULARE - da svolgere presso aziende / enti

(TIROCINIO ESTERNO)

PREVISTO DAL MANIFESTO DEGLI STUDI – A.A. ……

Corso di Laurea in ……**Anno di Corso**…….

Cognome e Nome ……..…….. **Nato a** ……..……..……**Prov.**…….… **il**……

Matricola …… **codice fiscale** ……..……

Residente in……..……**Prov.** ……..…. **c.a.p.**……..…… **Via**……..…….

Tel…… **Cell**……..……..……**e-mail** …….

Soggetto portatore di handicap : ⬯ Si ⬯ No

Tutor Universitario (cognome e nome) ……

Da compilare se si richiede un supporto per la ricerca del soggetto ospitante:

Preferenze di sede (indicare la priorità con 1,2,3)

☐ CO e Prov.

☐ VA e Prov.

☐ MI/MB e Prov.

Se disponibile per altre zone, indicare per quali:……

Conoscenze Linguistiche (indicare lingue straniere conosciute e livello di conoscenza)

……..……

Competenze Informatiche ……

……..

Esperienze precedenti (lavorative, extra lavorative, di tirocinio):……..

……..……

……

Titoli già conseguiti:

☐ Laurea triennale in……Vot…….

☐ Altro……

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA

DIPARTIMENTO DI SCIENZA E ALTA TECNOLOGIA

Da compilare se è già stato individuato il soggetto ospitante:

ENTE/AZIENDA……

Sede di svolgimento del Tirocinio…….
* I dati aziendali devono essere forniti con la compilazione della scheda di offerta tirocinio.

Durata Tirocinio (mesi)……..…...**Periodo di svolgimento**……

LA DATA DI EFFETTIVO INIZIO STAGE SARÀ COMUNICATA DALL'UFFICIO DIDATTICO DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZA E ALTA TECNOLOGIA TELEFONICAMENTE O A MEZZO POSTA ELETTRONICA

Obiettivo formativo proposto: ……..

……..

……..

……

Da compilare solo in caso di tirocinio per tesi di laurea:

- Correlatore……..
- Titolo della Tesi……..

Luogo e Data, ……..…. 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……..

APPROVATO DAL CCD NELLA SEDUTA DEL ……/……/……

NUMERO DI CREDITI PREVISTI PER IL TIROCINIO…….

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

IL PRESIDENTE DEL CL (firma)……

DA INVIARE AL DIPARTIMENTO DI SCIENZA E ALTA TECNOLOGIA
Via Valleggio, 11
22100 Como
Tel. 031 238 6005
Fax. 031 238 6009