



# 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 DALLA SEGRETERIA DIDATTICA 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.....

A cura dell'Ufficio

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 O CONSEGNARE AL DIPARTIMENTO DI SCIENZA E ALTA TECNOLOGIA  
SEGRETERIA DIDATTICA  
Via VALLEGGIO, 11  
22100 COMO  
TEL. 031 238 6005  
FAX 031 238 6009  
E-MAIL: [didattica.disat@uninsubria.it](mailto:didattica.disat@uninsubria.it)