



Accademia
di Scienze Comportamentali e Cognitive

Modulo di RICHIESTA DI ATTIVAZIONE di TIROCINIO

Il sottoscritto

Nato/a a prov. il

Residente in codice fiscale.....

Frequentante l'anno di corso

Chiede che sia attivato il tirocinio previsto nel piano di studi presso:

Azienda ospitante

Indirizzo

Sede del tirocinio (servizio, reparto, ufficio)

Indirizzo email dell'Ufficio Tirocini dell'Ente Ospitante

Nominativo del referente tirocini dell'Ente Ospitante numero di
telefono

Dichiara

- di aver già individuato il tutor dell'Ente ospitante nel dr.
- di NON aver individuato il tutor
- di essere a conoscenza del Regolamento del Tirocinio della Scuola

Firma

Data