



**Progetto formativo** per le attività di tirocinio presso il Dipartimento

<b>Nominativo del tirocinante</b> _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____
Via _____ n. _____ cellulare _____
Codice fiscale n. _____ E-mail _____
<b>iscritto al Corso di Laurea in</b> _____
<b>curriculum</b> _____ <b>Matricola n.</b> _____

<b>(Denominazione Dipartimento)</b> _____
<b>Indirizzo</b> _____
<b>CAP</b> _____ <b>Città</b> _____
<b>Prov.</b> _____
Timbro del Dipartimento
<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>

<b>Tutor del Dipartimento</b> _____
<b>Tel.</b> _____ <b>E-mail</b> _____

Periodo di tirocinio previsto **dal** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ **al** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**Tempi di accesso alle strutture aziendali (massimo 36 ore settimanali – massimo 8 ore giornaliere)**

		Lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
mattina	dalle						
	alle						
pomeriggio	dalle						
	alle						

