



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA | AREA
DI CAMPUS DI FORLÌ

**Imposta
di bollo*

16 euro

**Stamp
required*

**RICHIESTA di INSERIMENTO/ANTICIPO del TIROCINIO LM IPE
nel GRUPPO ALTRE ATTIVITA' TAF F e/o nel GRUPPO A LIBERA SCELTA TAF D**
(oltre le scadenze previste dai piani di studio online)

Internship Application Form LM IPE

(for including/anticipating internship within the Group of various activities and/or the Group of Elective Courses Type D
when the online study plan is not available)

Matricola/Student's Matriculation Number _____ **Anno Accademico/**Academic Year _____

Nome e Cognome/Name and Surname _____

Telefono/Phone _____

Email _____ @studio.unibo.it

Barrare la **scelta del/dei tirocinio/i/**Choose the internship/s to be included in the study plan:

- INTERNSHIP cod. 5702 000 000 90236 - 8 CFU – 200 ore/hours (TAF F Group of various activities)
 INTERNSHIP I cod. 5702 000 000 97324 - 8 CFU – 200 ore/hours (TAF D Group of elective courses)
 INTERNSHIP II cod. 5702 000 000 81621 - 8 CFU – 200 ore/hours (TAF D Group of elective courses" - cfu in sovrannumero/extra credits)

Indicare se si tratta di CFU/Please indicate if the credits are:

- utili** per il conseguimento del titolo studio al posto di:/useful for graduation instead of:
 Laboratory of international business strategy - TAF F
o/or
 Altro corso in TAF D (*indicare l'insegnamento **in TAF D** già inserito in piano di studi che il tirocinio va a sostituire/please specify the learning activity in type D that is already in your study plan that you wish to replace with the internship*):

-
- in **sovrannumero** rispetto ai CFU TAF D previsti per il conseguimento del titolo di studio/as extra credits in TAF D not necessary for graduation

Data/Date, _____

Firma studentessa/studente/Student's signature

Per approvazione/ For approval
Il coordinatore del corso di studi/The Degree Program Director

Da inviare in formato .pdf a Program Coordinator didatticaforli.lmipe@unibo.it firmato e datato.

To be sent in .pdf format by email to the Program Coordinator didatticaforli.lmipe@unibo.it dated and signed.

*L'**originale** va spedito o lasciato in busta chiusa nella cassetta postale in P.le Solieri 1 – 47121 Forlì **solo se** è un piano di studi individuale per anticipo esame al 1° anno (imposta di bollo 16 euro) / Stamp is required only in case of individual study plan for 1st year anticipation (**stamp duty 16 euros**). The original document must be posted to Student Administration Office Piazzale Solieri 1 - 47121 Forlì or delivered by hand in the mailbox at the same address.

SETTORE SERVIZI DIDATTICI CAMPUS DI FORLÌ/UFFICIO GESTIONE CDS SPS-SDE

Via G. Della Torre 1 | 47121 Forlì | Italia | Tel. + 39 0543 374149 | didatticaforli.sps-sde@unibo.it