

**ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
CAMPUS DI CESENA**

DOMANDA DI TIROCINIO

MATRICOLA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

iscritto/a per l'anno accademico 20____ / 20____ al _____ anno del Corso di

_____ della Scuola di

Chiede di svolgere il tirocinio curriculare presso la seguente Struttura di Ateneo:

Precisa di avere già preso contatti con il docente Tutor didattico: _____

ed aver preventivamente ottenuto la disponibilità da parte del Responsabile della sede ospitante sopra citata (come richiesto dal Regolamento generale d'Ateneo per lo svolgimento dei tirocini).

Si indica il programma di massima che si intende svolgere con specificazione dei tempi di partecipazione.

Reperibilità dello studente presso il seguente indirizzo:

Via _____ n° _____

Città _____ Tel. _____

Cell. _____ E-mail: _____

Programma di massima del tirocinio

Titolo del progetto del tirocinio

Periodo di svolgimento

Data di inizio e termine _____

Durata complessiva in ore _____

N. CFU da acquisire _____

Cesena, _____

Firma del docente Tutor Didattico

Firma dello studente tirocinante
