

REGISTRO DIARIO ATTIVITA' DI TIROCINIO

(Artt. 47, 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Matricola n° _____ iscritto/al CDS 8o6o INTERPRETAZIONE al _____ anno _____

Telefono: _____ Email: _____@studio.unibo.it

dichiara di aver completato il monte ore pari a ----- ore per il tirocinio curriculare previsto in piano

di studi calcolato sulla base della tabella di conversione seguente e specificato sulla tabella in seguito riportata

Tabella di conversione per corso di laurea magistrale di interpretazione

ASSISTENZA LINGUISTICA 1=1

INTERPR. DI TRATTATIVA 1=2

SIMULTANEA e CHUCHOTAGE 1=4

CONSECUTIVA 1=3

[illegible]

TOTALE						

Firma studente
