**DOMANDA DI REGISTRAZIONE DEL TIROCINANTE PRESSO UNIBO**

AL MAGNIFICO RETTORE

DELL’ UNIVERSITÁ DEGLI STUDI DI BOLOGNA

Il/La sottoscritt…..................................................................................................................................

nat... a .......................................................................il .....................................................................

residente in ........................................................................................................................................

via .......................................................... n. ...... tel. ............................ cell. .......................................

cod. fiscale .............................................................. e-mail ................................................................

con laurea in .......................................................................................................................................

classe di laurea ...................................................................................................................................

conseguita presso l’Università di ............................................................ in data …............................

con la votazione di ……………………………………………………………………………………………

iscritto nel Registro dei Tirocinanti dell’Ordine degli Architetti P.P.C. della provincia di ………………………………………………………………. al numero ………………………………...…..

**chiede**

di essere inserito nel **Registro dei Tirocinanti** tenuto dall’Università degli Studi di Bologna, ente promotore dei Tirocini Professionali (secondo gli artt. 17.2 e 17.5 del DPR 328/2001 e s.m.i. per l’accesso all’esame di stato).

A tal fine dichiara:

* che svolgerà il Tirocinio Professionale presso

…………………………………………………………………………………………………………………..

sito in via ……………………………………………………………………….………………………………

città ………………………………………… prov. ………….. CAP ….…………………………………….

Partita Iva …………………………………….. PEC: ……….……………………………………………….

* Responsabile del Tirocinio Professionale: Arch. ..……………………………………………… Iscritto all’Ordine degli Architetti P.P.C. della provincia di ………………... al numero ……….

Telefono …………………………………………. E-mail …………………………………………..

Con ossequio,

............................, li .......................... (firma)

**Allega i seguenti documenti:**

- **copia del documento d'identità e codice fiscale**.