*English version below*

Procedura per la domanda di   
EQUIPARAZIONE AL TIROCINIO DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA O EXTRAUNIVERSITARIA*Request procedure for EQUIVALENCE OF WORK EXPERIENCE (OR SIMILAR) AS INTERNSHIP ACTIVITY   
(English version below, page 4)*

Se hai già svolto un’attività lavorativa (o ad essa assimilabile) in settori inerenti al Corso di Studio puoi compilare la DOMANDA DI EQUIPARAZIONE AL TIROCINIO DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA O EXTRAUNIVERSITARIA(allegato 1) ed inviarla tramite email istituzionale al Servizio Tirocini ([distal.tirocini.bo@unibo.it](mailto:distal.tirocini.bo@unibo.it)). La richiesta va indirizzata alla Presidente della Commissione di Tirocinio, chiedendo il *“l’equiparazione dell’attività lavorativa o extrauniversitaria ai fini dell’esonero dalla frequenza del tirocinio”.*

**Le scadenze per la presentazione della domanda sono:**

**15 gennaio - 15 marzo - 15 maggio - 15 luglio - 15 settembre - 15 novembre.**

L’attività svolta deve essere conforme agli obiettivi formativi del Corso di Studio di appartenenza ed avere una durata almeno pari o superiore a quella prevista per il tirocinio. **La conformità dell’attività lavorativa o extrauniversitaria è stabilita a giudizio della commissione tirocinio.**

Alla domanda deve essere allegata:

1. la certificazione dell’azienda/ente presso la quale l’attività è stata svolta o è in corso di svolgimento, su carta intestata, datata e firmata dal legale responsabile o da chi ne fa le veci, con l’indicazione delle mansioni svolte e della durata totale.
2. La relazione sull’attività svolta, approvata (firmata) dal referente della struttura ospitante. Questa relazione finale deve essere di almeno 2.500 parole, contenente una descrizione dell’azienda, la descrizione analitica delle attività svolte e la riflessione personale sulla validità di tali attività per la formazione dello studente. Per la redazione della relazione si veda anche il *Facsimile del frontespizio della relazione* (allegato 2).

La domanda verrà esaminata dalla Commissione di Tirocinio, che si riunisce con frequenza regolare, poco dopo le scadenze per la presentazione delle domande. L’equiparazione, comunicata allo studente dal Servizio Tirocini, esonera lo studente dalla frequenza delle ore di tirocinio, ma non dalla valutazione finale.

Una volta ottenuta comunicazione dell’approvazione dell’equiparazione, occorre iscriversi all’appello periodico di tirocinio (AlmaEsami), **ENTRO e non oltre 30 giorni dalla data di laurea**, e presentarsi all’esame per la valutazione e la verbalizzazione dell’attività.

Si precisa che non possono essere riconosciute esperienze svolte presso strutture in cui il responsabile legale, il socio o il dirigente responsabile abbia legami di parentela o affinità entro il secondo grado con lo studente richiedente. Possono invece essere riconosciute attività svolte presso strutture in cui lo studente stesso sia responsabile legale o socio.

Per un parere preventivo circa l’ammissibilità della specifica attività lavorativa o extrauniversitaria rivolgersi a:

* Referente del tirocinio del proprio Corso di Laurea
* Presidente Commissione Tirocinio
* Servizio Tirocini [distal.tirocini.bo@unibo.it](mailto:distal.tirocini.bo@unibo.it)

*Allegato 1*

### DIPARTIMENTO DI SCIENZE E TECNOLOGIE AGRO-ALIMENTARI

# DOMANDA DI EQUIPARAZIONE AL TIROCINIO

# DELL'ATTIVITà LAVORATIVA O EXTRAUNIVERSITARIA

Alla Presidente della Commissione per il Tirocinio

Il/la sottoscritt... ……………………………………………………………………………………… Matricola ……………………..……….

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

Residente a …………………………………………………… Provincia …………………… C.A.P. …………............................

via ……………………………………………………………………………………………………... n……………………………………………

tel. ………/……...………… altro recapito telefonico ……/………..…… e-mail ………………………..………..

Iscritto nell’A.A. 2019/20 al ……. anno del Corso di Laurea in

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

**CHIEDE**

l'equiparazione al tirocinio dell'attività lavorativa (o ad essa assimilabile).

**ALLEGA**

i seguenti documenti attestanti l'attività lavorativa:

1. Certificazione dell’azienda/ente
2. Relazione sull'attività svolta
3. ………………………………………………………………………………………………………………….
4. ………………………………………………………………………………………………………………….

Bologna, ………………………………….. *firma*

*………………………..………………………..*

(Scadenze per la presentazione della domanda: **15 gennaio-15 marzo**-**15 maggio-15 luglio-15 settembre-15 novembre**

*Allegato 2*

#### ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITA' DI BOLOGNA

### DIPARTIMENTO DI SCIENZE E TECNOLOGIE AGRO-ALIMENTARI

### Corso di Laurea in ………………………………….

# RELAZIONE PER L’EQUIPARAZIONE

# AL TIROCINIO DELL’ATTIVITA’ LAVORATIVA

# O EXTRAUNIVERSITARIA

#### Studente: COGNOME NOME

##### Matricola n. ……

Sede: ……………….…… – Città

#### Periodo: giorno mese anno-giorno mese anno

*English version*

# Request procedure for

# EQUIVALENCE OF WORK EXPERIENCE (OR SIMILAR) AS INTERNSHIP ACTIVITY

If you already have undertaken a work experience (or similar) in a field related to your Degree Programme, you may submit a REQUEST FOR EQUIVALENCE OF WORK OR EXTRA-UNIVERSITY EXPERIENCE AS INTERNSHIP ACTIVITY (see the attached file), sending it by e-mail to the Internship Office ([distal.tirocini.bo@unibo.it](mailto:distal.tirocini.bo@unibo.it)). The request has to be addressed to the President of the Internship Committee, asking for the *“equivalence of the work or extra-university experience for the purpose of being exempted from doing the internship”.*

**The deadlines for the submission of the request are:**

**January 15th – March 15th – May 15th – July 15th – September 15th – November 15th.**

The activity should be coherent with the learning objectives of your Degree Programme and have a duration at least equal to the one foreseen for the internship. The coherence of the activity is established by the Internship Committee.

Mandatory attachments to the request are:

1. The certificate released by the structure where the activity took place, with letterhead, date and signature of the legal representative of the structure, indicating the detail of the activities held and the total duration.
2. A Report about the activity, approved and signed by the structure in which the activity took place. This Report must be at least 2.500 words long, containing a description of the structure, an analytic description of the activities and a personal reflection about the validity of such activities for the student’s learning process. Please, see also the attached *Facsimile of the Front page of the Report*.

The request will be examined by the Internship Committee, which meets regularly after each of the above-mentioned deadlines for the submission of the requests. The approval of the equivalence, communicated to the student by the Internship office, exempts the student from attending the internship itself, but not from the final evaluation of the experience.

Once the student receives the communication about the approval of the equivalence, it is necessary to enrol to the periodic internship session (on AlmaEsami) **WITHIN and NOT BEYOND 30 days from the graduation date**, and attend the exam for the evaluation and registration of the activity.

Please note that the Committee cannot approve activities carried out in structures in which the legal responsible, an associate or the manager is a relative of the student within the second degree of kinship. Instead, activities in structures in which the student him/herself is legal responsible, associate or manager can be approved.

In order to have a prior opinion about the eligibility of the work/extrauniversity activity, please refer to:

Responsible for the Internship in the Degree Course

President of the Internship Committee

Internship office: [distal.tirocini.bo@unibo.it](mailto:distal.tirocini.bo@unibo.it)

*Attachment 1*

### DEPARTMENT OF AGRICULTURE AND FOOD SCIENCE

# APPLICATION FOR THE EQUIVALENCE OF A WORK

# OR EXTRA-UNIVERSITY EXPERIENCE AS INTERNSHIP

To the President of the Internship Committee

I, undersigned …………………………………………………………………………………… Student number ……………………..….

Born in (city, state and country) …………………………………………………………….………………… on …….……………………

Resident in …………………………………………………… City …………………… Postal Code ………….....

Street …………………………………………………………………………….. Civil number ………………………………………

tel. ………/……...………… other telephone number ……/………..…… e-mail ………………………..………..

Enrolled in the current academic year 20… / 20 …. at the 1st / 2nd /3rd year of the Degree Programme in

(name of the Program) ………………………………………………………………………………………………………………...…………..

**ASKS**

The possibility to obtain an equivalence between a work or extra-university experience and the internship.

**ATTACHES**

The following documents attesting the work experience:

1. Certification from the host structure/firm
2. Report about the activity carried out
3. ………………………………………………………………………………………………………………….
4. ………………………………………………………………………………………………………………….

Bologna, ………………………………….. Signature

………………………..………………………..

**(Deadlines for the application: January 15th , March 15th , May 15th , July 15th, September 15th, November 15th)**

*Attachment 2*

#### ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITA' DI BOLOGNA

### DEPARTMENT OF AGRICULTURE AND FOOD SCIENCE

**Degree Programme in ………………………………….**

**FINAL REPORT FOR THE EQUIVALENCE BETWEEN WORK/EXTRA-UNIVERSITY ACTIVITY AND INTERNSHIP**

**Student: NAME AND SURNAME**

**Registration nr. ……**

**Location: ……………….…… – City**

**Period: DD/MM/YYYY – DD/MM/YYYY**