

SCHEDA DATI TIROCINANTE

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in _____ Prov. _____

Via _____ N. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Domicilio (se diverso dalla Residenza) _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

DICHIARA

- di svolgere l'attività di tirocinio presso _____
- durata del tirocinio (in semestri) _____
- periodo da assicurare: dal _____ al _____

Allega

Dati struttura ospitante

Denominazione _____

Tutor della struttura ospitante _____

Tel. _____ e-mail _____

Firma Tirocinante

Firma Coordinatore del Corso di Laurea
