



DISFOR

Dipartimento di **S**cienze della **F**ormazione

Parte riservata all'Ufficio Tirocini 34585 42858 56021 72808 72809
 13812 42546 42859 61235
 29051 59030 72121 n° registro

reg. scan.

Data Validazione Commissione Tirocini:

COPERTINA DOCUMENTI CONCLUSIVI TIROCINIO CURRICOLARE ESONERO

COGNOME NOME

DATA DI NASCITA: MATRICOLA:

RESIDENTE IN VIA: CITTÀ:

TELEFONO FISSO: CELLULARE:

E-MAIL:

iscritto/a al corso di laurea ERASMUS TRIENNALE SPECIALISTICA (specificare):
 MAGISTRALE MASTER PERFEZIONAMENTO

DATI ESPERIENZA ATTESTATA

Periodo esperienza attestata: inizio fine per un totale di ore da validare di 50 75 100 125 150
 175 200 250 300 _____

Azienda ospitante di svolgimento - denominazione

via n° CAP città prov. reg. stato

SI TRATTA DI (barrare la voce che interessa): Attività Lavorativa Servizio Civile Volontariato
 Altro (specificare)

DOCENTE UNIVERSITARIO
DI COMMISSIONE:
(COGNOME E NOME)

TUTOR / REFERENTE AZIENDALE:
(COGNOME E NOME)

ELENCO DOCUMENTI DA PRESENTARE ALL'UFFICIO TIROCINI

(barrare le opzioni come vostra promemoria di verifica della totalità dei documenti richiesti)

Relazione finale dell'attività/esperienza svolta (come da Allegato_B1-Relazione_Finale_Di_Tirocinio.pdf)

Attestazione/Dichiarazione aziendale su carta intestata in originale, no fax o fotocopie (come da "Informativa di svolgimento facoltativo-ordinario-ricerca-esonero")

(in caso di Servizio Civile)

stampa del pdf originale attestato di fine servizio civile o certificato di servizio (come da sito ufficiale www.serviziocivile.gov.it)

invio e-mail all'Ufficio Tirocini del pdf originale attestato di fine servizio civile in data

BARRARE IN CASO DI CONSEGNA TRAMITE MODULO DELEGA:
 DELEGATO (COGNOME NOME)

FIRMA TIROCINANTE

DATA DI CONSEGNA ALL'UFFICIO TIROCINI