



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 Ratifica/Validazione Commissione Tirocini:

COPERTINA DOCUMENTI CONCLUSIVI TIROCINIO CURRICOLARE ESONERO

Cognome e nome E-mail
 data di nascita: matricola: codice fiscale: tel: cell:
 residente in via n° CAP città prov. regione
 iscritto/a al corso di laurea ERASMUS TRIENNALE SPECIALISTICA (specificare):
 MAGISTRALE MASTER PERFEZIONAMENTO

DATI ATTIVITA'/ESPERIENZA ATTESTATA

Periodo attività/esperienza: inizio fine per un totale di ore da validare di 50 75 100 125 150
 175 200 250 300 ____
 1ª Sede Operativa di svolgimento principale
 via n° CAP città prov. reg. stato
 2ª Sede Operativa di svolgimento eventuale
 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 vostro 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 (come da "Informativa di svolgimento tirocinio curricolare/stage esterno")
(no fax no fotocopie no stampe di scansioni no invio via e-mail o posta)
(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