



DISFOR

Dipartimento di Scienze della Formazione

**PROGETTO DI RICERCA PROFESSIONALIZZANTE****( tirocinio interno )**

( da compilare a cura del docente )

**IMPORTANTE:** tale modulo è da consegnare a mano o via e-mail almeno 15 giorni prima della data di partenza del tirocinio, per l'approvazione da parte della commissione e conseguente pubblicazione online.

**Per consegna a mano:** sul documento cartaceo deve essere apposta la firma in originale e non come immagine. Non saranno accettati dall'Ufficio Tirocini documenti scansionati e stampati al computer o fotocopiati.

**Per consegna via e-mail:** inviare il modulo pdf compilato al computer dall'indirizzo email ufficiale di struttura del docente.

**ANNO ACCADEMICO:****PER LAUREA IN:**  TRIENNALE (specificare): \_\_\_\_\_ SPECIALISTICA (specificare): \_\_\_\_\_ MAGISTRALE (specificare): \_\_\_\_\_**DOCENTE PROPONENTE:** \_\_\_\_\_**REFERENTE/I A CUI RIVOLGERSI:** \_\_\_\_\_

(mail, telefono ed eventuali orari di ricevimento)

**DIPARTIMENTO DI SVOLGIMENTO:** \_\_\_\_\_**TITOLO DELLA RICERCA:** \_\_\_\_\_**SINTESI DEI CONTENUTI E DELLE ATTIVITÀ:**

(allegare eventuali documenti scrivendo vedere allegato)

**NUMERO POSTI DISPONIBILI:** \_\_\_\_\_**DI CUI CONTEMPORANEI:** \_\_\_\_\_**OPPURE A ROTAZIONE:** \_\_\_\_\_**ORE DI IMPEGNO RICHIESTO:**  500**LA CONSEGNA DEL PTPR DOVRA' ESSERE FATTA ENTRO IL GIORNO PREVISTO, COME DA SCADENZARIO ONLINE****PERIODI DI VALIDITÀ E DISPONIBILITÀ**(come da scadenario online) **INIZIO** (gg/mm/aaaa):(come da scadenario online) **FINE** (gg/mm/aaaa):

Semestre 01

Semestre 02

Semestre 03

Semestre 04

Semestre 05

Semestre 06

**EVENTUALI PROPEDEUTICITÀ DI ESAMI:**

(è a discrezione del singolo docente e non è obbligatoria)

**INDIRIZZI DI EVENTUALI TRASFERTE PREVISTE:**

(nome sede, indirizzo e periodo)

(allegare eventuale lista scrivendo vedere allegato trasferte)

GENOVA, il

Firma originale docente proponente solo in caso di consegna a mano