



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	Semestre 01	Semestre 02	Semestre 03	Semestre 04	Semestre 05	Semestre 06
(come da scadenario online) <b>INIZIO</b> (gg/mm/aaaa):						
(come da scadenario online) <b>FINE</b> (gg/mm/aaaa):						

**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

