



Dipartimento di Scienze della Formazione

**PROGETTO DI RICERCA CURRICOLARE**

**( tirocinio interno )**

(da compilare a cura del docente)

**ANNO ACCADEMICO:** \_\_\_\_\_

**PER IL/I CORSO/I DI 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:**  25  50  75  100  125  150  
 (barrare le ore previste come da ordinamento didattico)

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):						
<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

.....