



DOMANDA DI TIROCINIO

DATI DEL TIROCINANTE

Matricola n.

Cognome Nome

Nato a il

Residente in

Città..... Cap

Telefono E-mail

Iscritto per l'anno accademico al anno in corso

CHIEDE

di poter svolgere il Tirocinio curriculare (5CFU – 120 ore)

Il tirocinante ha già preso contatti con l'azienda o ente presso il quale vorrebbe svolgere il tirocinio?

SI NO

In caso di risposta affermativa, completare le seguenti informazioni:

NOME DELL'AZIENDA, ENTE O AGENZIA:

PERIODO IN CUI SI VORREBBE SVOLGERE IL TIROCINIO:



TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ:

- Agenzia di traduzione

- Albergo

- Moda

- Azienda o associazione

- Altro (indicare il settore di riferimento)

In caso di risposta negativa, indicare eventuali preferenze per una o più tipologie di enti/aziende presso le quali si vorrebbe svolgere l'attività di tirocinio:

.....
.....

Lo studente sottoscrivendo la domanda di tirocinio curriculare autorizza il trattamento dei propri dati per le finalità connesse allo svolgimento dell'attività di tirocinio curriculare ai sensi del D.Lgs n. 196/2003.

Data

Firma