



Scuola Superiore per Mediatori Linguistici "Dante Alighieri" di Padova

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 curricolare (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 curricolare autorizza il trattamento dei propri dati per le finalità connesse allo svolgimento dell'attività di tirocinio curricolare ai sensi del D.Lgs n. 196/2003.

Data _____ Firma _____