



## Richiesta di inserimento TIROCINIO in SOVRANNUMERO

<b>Cognome e nome</b>	
<b>Corso di studio</b>	
<b>Matricola e anno di iscrizione</b>	
<b>Recapiti telefonici</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Firma dello studente</b>	
<b>chiede l'attivazione di tirocinio in Sovrannumero presso:</b>	
<b>Azienda/Ente ospitante</b> <b>Sede del tirocinio</b> <b>(servizio e indirizzo)</b>	
<b>Referente aziendale</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Periodo di effettuazione</b> (indicativo)	
<b>Obiettivi e modalità del tirocinio</b>	
<b>Data</b>	

**Da compilare a cura del Presidente del Corso di studio**

<b>Numero CFU da attribuire</b>	<b>6 (sei)</b>
<b>TAF</b>	<b>F</b>
<b>Firma del Presidente del CDS per accettazione della richiesta</b>	