



DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(RIF. Convenzione stipulata in data.....)

Nominativo del tirocinante

Nato a il.....

Residente in via..... CAP..... Città:

Tel. Cell.: E-mail.....

Matricola n. Corso di Studio: Anno di corso:

Codice fiscale.....

Attuale condizione (barrare la casella):

Studente Universitario

Corso di Studio: _____ Anno: _____

Laureato

Diplomato universitario

Frequentante corso post-laurea

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) si no

Azienda/Ente ospitante

Indirizzo Azienda/Ente

Sede del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio)

Tempi di accesso ai locali aziendali (indicare orari)

Periodo di tirocinio n mesi dal al(massimo 12 mesi)

Sospensione dal al

Tutore universitario (indicato dal soggetto promotore)

Tutore aziendale (indicato dal soggetto ospitante)

