



# RICHIESTA TIROCINIO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

iscritto al **1°anno** della Laurea Magistrale in *Linguistica*,

CHIEDE

di svolgere l'attività del Tirocinio presso:

**dati ente**

denominazione: \_\_\_\_\_

referente \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \* \_\_\_\_\_

Docente / Tutor dell'ente: \_\_\_\_\_

Periodo Tirocinio: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma studente \_\_\_\_\_

**Visto**  
**Docente responsabile Tirocinio**

.....

---

AVVERTENZE

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, deve essere riconsegnato alla Segreteria del C.d.L. in Lingue e Comunicazione Internazionale solo dopo essere stato firmato dal Docente Responsabile dell'attività di Tirocinio per la LM (dott.ssa E. Bonvino).

\* dato obbligatorio per l'accettazione della richiesta di tirocinio