



RICHIESTA TIROCINIO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ C.A.P. _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

iscritto al **anno** del C.d.L. in Lingue e Mediazione linguistico-culturale (CFU conseguiti _____),

curriculum: _____

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 del curriculum di appartenenza (LL: prof. V. Benigni A-L, E. Bonvino M-Z; OCI: G. Lancioni, R. Lombardi).

* dato obbligatorio per l'accettazione della richiesta di tirocinio