

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLO SVOLGIMENTO
PROGETTO FORMATIVO TIROCINIO CURRICULARE**

IL/LA SOTTOSCRITT_ _____

C.F. _____ CELL _____

MAIL _____

MATRIC. _____ ISCRITTO PER L'A.A. _____ AL _____ ° ANNO

DEL CORSO DI _____

Dichiara di aver svolto il corso **SICUREZZA** L. 81/08 di n. ____ ore RISCHIO B - M - A, e di
concludere il tirocinio contestualmente alla consegna della domanda di tesi

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO ALLO SVOLGIMENTO DEL **TIROCINIO** E PERTANTO INDICA:

Azienda O ENTE ospitante _____

Sede/i del tirocinio _____

C.F./P.IVA _____ TEL. _____

MAIL _____

Previsto dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ di ORE ____ CFA ____

LEGALE RAPPRESENTANTE dell'Azienda

(NOME E COGNOME) (LUOGO) ____ / ____ / ____
(DATA DI NASCITA)

Coordinatore tirocinio _____

Tutor **aziendale** _____

Cell _____

BOLOGNA, ____ / ____ / ____

Firma **TIROCINANTE** _____

Firma **COORDINATORE TIROCINIO** _____