

Domanda di Tirocinio

Al sig. Preside della
Facoltà di Scienze del Benessere
(Corso di Laurea in Scienze motorie)
SEDE

Il sottoscritto

NOME _____ COGNOME _____

_____ MATRICOLA _____

Nato a _____ il _____ e residente in _____

Via _____ N° _____ Cap _____

TEL. _____ Codice Fiscale _____

Iscritto al _____ anno del corso di Laurea in “SCIENZE MOTORIE”

CHIEDE

di poter effettuare l'attività di tirocinio nell'a.a. _____ ed, inoltre,

- di aderire al programma di tirocinio predisposto dal Corso di Laurea e di poter svolgere il tirocinio presso:

(Indicare nella pagina seguente le attività organizzate dal CUS che si intendono svolgere)

- di poter seguire il tirocinio personalizzato presso la seguente struttura ospitante:

(In tal caso va allegata la lettera di disponibilità del soggetto ospitante)

- il riconoscimento totale o parziale delle seguenti attività:

(Ai fini del riconoscimento, sia per le attività già svolte che per quelle da svolgere, occorre allegare la documentazione rilasciata dall'Ente organizzatore, da cui risultino le ore di attività, i contenuti, gli eventuali programmi svolti e la qualifica del docente o tutor, ect.).

Campobasso, _____

FIRMA

ELENCO ATTIVITA' ORGANIZZATE DAL C.U.S.

Indicare l'ordine di preferenza (da 1 a 5) delle attività che si intendono svolgere:

- PALLACANESTRO
- CALCIO A 5
- CALCIO
- SPORT NATATORI
- PALLAVOLO
- TENNIS
- ATLETICA / GINNASTICA
- FITNESS
- SPORT DI COMBATTIMENTO
- RUGBY