

Domanda di Tirocinio

Al sig. Preside della
Facoltà di Scienze del Benessere
(Corso di Laurea specialistica in
Scienze e Tecniche delle attività
motorie preventive e adattate)
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 specialistica in “SCIENZE E TECNICHE DELLE
ATTIVITA’ MOTORIE PREVENTIVE E ADATTATE”

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:
(L’elenco delle strutture ospitanti convenzionate è disponibile in Segreteria)

- 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, l’eventuale programma delle attività didattiche, la qualifica del docente o tutor, ect.)

Campobasso, _____

FIRMA
