



Modulo di domanda di avvio Attività Professionalizzante modalità tirocinio

Al Direttore del Dipartimento di Economia, Ingegneria, Società e Impresa - DEIM

Nome _____

Cognome _____

Matricola _____

Corso di laurea triennale _____

Corso di laurea magistrale _____

AZIENDA OSPITANTE _____

SEDE LEGALE _____

FUNZIONE SVOLTA _____

Periodo di tirocinio dal _____ al _____ n. ore ____

Tutor Aziendale _____

Tutor Universitario _____

Informativa:

Ai sensi del D.Lgs. 30-06-2003 n. 196 il richiedente autorizza il Titolare e i rispettivi responsabili al trattamento dei propri dati per i fini e nelle modalità previste dal D.R. n. 1355/05 del 29.12.2005 e dai successivi regolamenti emanati in conformità alla normativa di cui sopra.

Firma dello studente

Firma del Tutor Universitario
