Relazione finale di Attività Professionalizzante
modalità tirocinio

Nome ____________________________________________________________
Cognome ____________________________________________________________
Matricola ____________________________________________________________
Corso di laurea triennale ____________________________________________
Corso di laurea magistrale ____________________________________________
Data di inizio tirocinio___________________________________________
Data di fine _______________________________________________________
Funzione svolta: ________________________________________________

Relazione relativa al tirocinio:

Il Tutor Universitario ______________________________
Lo studente ______________________________
Il Tutor Aziendale ______________________________ dichiara di aver adempiuto agli obblighi di
compilazione del questionario di valutazione on-line del tirocinio di cui al seguente percorso: home
page di Ateneo “Studenti” > “Servizi agli studenti” > “Tirocini Curriculari”.

Firma dello Studente ) Firma del Tutor Aziendale Firma del Tutor Universitario
................................................................. ................................................................. .................................................................

Viterbo li, …………………..