



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

DIPARTIMENTO di SCIENZE della FORMAZIONE

UFFICIO PER LA DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI

Al Presidente della Commissione Tirocinio

del CdL _____

SEDE

Oggetto: convalida attività Tirocinio

__ I __ sottoscritt _____

nat __ a _____ il _____ residente in _____

via _____ tel. n. _____, iscritt __ per l'anno accademico

____ / ____ al _____ del CdL _____

matricola N° _____ curriculum A Curriculum B

avendo svolto _____

presso _____

dal _____ al _____ per un totale di _____ ore

CHIEDE

La convalida della suindicata esperienza formativa come attività di tirocinio, secondo il Regolamento di Tirocinio.

Allega alla presente domanda la documentazione richiesta.

Con Osservanza.

Catania, _____

LA COMMISSIONE