

ALLEGATO n.1

(Su carta intestata dell'ente)

Spett.le
Università degli studi di Catania
Dipartimento di Scienze della Formazione
Ufficio tirocinio
Catania
SEDE

Al Presidente della Commissione Tirocinio

IL/La sottoscritto/a _____
responsabile e/o Tutor Aziendale _____
della Struttura _____

CHIEDE

INTERRUZIONE anticipata delle attività di tirocinio, dal _____ dello
studente/dellastudentessa _____ matricola _____
Catania, ____ / ____ / _____

Firma del Tutor Aziendale

Firma e Timbro
del Soggetto Ospitante
