

ALLEGATO n.1

(Su carta intestata dell'ente)

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

**Al Presidente della Commissione Tirocinio**

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

**CHIEDE**

PROROGA o INTERRUZIONE anticipata delle attività di tirocinio, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dello  
studente/dellastudentessa \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
Catania, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del Tutor Aziendale

\_\_\_\_\_

Firma e Timbro  
del Soggetto Ospitante

\_\_\_\_\_