UNIVERSITÀ degli STUDI di CATANIA

AREA DELLA DIDATTICA
Servizi Didattici e Tirocinio

DIPARTIMENTO di _Scienze della Formazione

(da predisporre su carta intestata dell'Azienda/Ente e inviare all'Ufficio del Dipartimento. La variazione è immediata ed automatica. In caso contrario sarà il Dipartimento a contattare direttamente la struttura ospitante e/o lo studente)

L'Azienda/Ente:

Tel. e-mail:

In riferimento al tirocinio di (*Cognome e Nome)* *matricola:*

□ Corso di laurea in :

□ triennale magistrale □ altro:

Seguito dal tutor aziendale:

Data inizio data fine

Giorni ed orari di svolgimento indicati nel progetto formativo:

RICHIEDE - SEGNALA

□ VARIAZIONE DI GIORNI/ORARI DI TIROCINIO

Nuovi orari e/o giorni di tirocinio:

Data di decorrenza della variazione:

Motivo della variazione:

□ PROROGA/INTERRUZIONE DEL TIROCINIO

□ Proroga del tirocinio dal: al:

□ Interruzione anticipata del tirocinio a partire dal giorno:

per il seguente motivo::

Giorni e orari di svolgimento del tirocinio per i giorni di proroga

□ resteranno quelli indicati nel progetto formativo già siglato

□ saranno i seguenti:

□ VARIAZIONE SEDE DI TIROCINIO / COMUNICAZIONE TRASFERTA

Data e/o durata della variazione della modifica (indicare precisamente i giorni):

Motivo (trasferimento sede, temporaneo spostamento, visita c/o cliente, partecipazione a fiera o convegno o altro):

Luogo (indirizzo completo e ragione sociale se differente dall'azienda ospitante):

Orario di svolgimento del tirocinio nel/nei giorno/i di variazione:

VARIAZIONE TUTOR AZIENDALE

Nominativo del nuovo tutor assegnato: Ufficio:

Motivo della variazione:

Luogo, data

Firma del nuovo Tutor aziendale **Firma e timbro del Soggetto ospitante**

Firma del Tirocinante