



Alla cortese attenzione dell'Istituto Scolastico

Al Presidente del CdS Scienze della Formazione Primaria
Ufficio Tirocinio

OGGETTO: Denominazione scuola per svolgimento tirocinio diretto.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____

indirizzo _____

tel. _____ mail _____

Iscritt* con matricola _____ al ____ ° anno del corso di studio in Scienze
della Formazione Primaria (_____ anno di tirocinio)

CHIEDE

di svolgere il TIROCINIO DIRETTO previsto dal proprio Corso di Studi presso

(indicare la denominazione completa dell'istituzione scolastica prevista dall'USR)

Data _____

Il Tirocinante

Il Tutor organizzatore