



RICHIESTA TIROCINIO CURRICULARE

NOME E COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

MATRICOLA _____ **TELEFONO** _____ **EMAIL** _____

CODICE FISCALE _____

LINGUE CONOSCIUTE: _____

LINGUE STUDIATE: _____

EVENTUALI CFU DA ACQUISIRE PER ESAMI O ALTRE ATTIVITA' RIMANENTI (specificare)

N. ESAMI _____

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

5) _____ 6) _____

N. CFU _____

CHIEDE

DI SVOLGERE L'ATTIVITA' DI TIROCINIO CURRICULARE PREVISTA DAL PROPRIO PIANO DI STUDIO.

DOCENTE REFERENTE CORSO DI STUDIO: PROF. _____

HA PRESENTATO/PREENTERA' DOMANDA DI LAUREA IN DATA _____

DATA _____

FIRMA _____

N.B. Da inviare SOLO al Docente Referente per i tirocini del proprio CdS.

UFFICIO ORIENTAMENTO, TIROCINI, PLACEMENT, COLLABORAZIONI STUDENTESCHE
GESTIONE DEL CAREER SERVICE E DELLE COLLABORAZIONI STUDENTESCHE
Palazzo del Mediterraneo Via Marina 59 - 80134 Napoli