

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI TIROCINIO DI FORMAZIONE UNIVERSITARIO O DI
FREQUENZA PER TESI**

Al Responsabile del Dipartimento Affari Amministrativi e Personale
Struttura organizzativa ospitante: _____

- RICHIESTA ATTIVAZIONE TIROCINIO DI FORMAZIONE (durata in ore: ____)
- RICHIESTA ATTIVAZIONE FREQUENZA PER TESI

Cognome _____ Nome _____
Residenza _____
e-mail _____ tel _____

Università di appartenenza _____
Dipartimento _____
Corso di studi _____
Anno di corso _____

Ambito tematico d'interesse: _____

Periodo individuato per l'espletamento del tirocinio/frequenza: _____
Durata complessiva del tirocinio (in ore): _____

Si allega curriculum formativo.

Data

IL RICHIEDENTE
