



Università degli Studi "G. d'Annunzio"
Dipartimento di Economia Aziendale

Viale Pindaro, 42 - 65127 Pescara
tel. 085/4537588 - 085/4537589 fax 085/4537917 c.f. 93002750698 - p. IVA IT01335970693

MODULO DI RICHIESTA INTERRUZIONE/SOSPENSIONE DEL TIROCINIO¹

DATI TIROCINANTE

Nome _____ Cognome _____

CdL _____ Matricola _____ telefono: _____

DATI AZIENDA

Azienda/Ente: _____ Conv. n° _____ del _____

Indirizzo: _____

Telefono: _____

DATI TIROCINIO

Durata del tirocinio: n° _____ mesi

dal _____ al _____

Luogo di effettuazione del tirocinio: _____

Tutor aziendale: _____

DATI SOSPENSIONE / INTERRUZIONE

Il Tirocinio è interrotto/sospeso dal _____ al _____

MOTIVO

Data consegna modulo presso l'ufficio tirocinio ____/____/____/

Firma Tirocinante: _____

Firma/Timbro per l'Azienda/Ente: _____

VISTO SI AUTORIZZA

Prof.ssa Michelina Venditti _____

Trovano applicazione le norme relative al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR).
