

MODULO RICHIESTA PROROGA TIROCINIO

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 PROROGA

Durata della proroga n° _____ mesi

dal _____ al _____

MOTIVO PROROGA

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

Firma Tirocinante: _____

Firma/Timbro per l'Azienda/Ente: _____

Firma/Timbro per il DEA: _____

Il modulo deve essere presentato almeno una settimana prima della data di fine tirocinio, indicata nel progetto formativo.

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