

**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: \_\_\_\_\_

**VISTO SI AUTORIZZA**

**Il Direttore del Dipartimento**

Prof:ssa *Michelina Venditti* \_\_\_\_\_

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