**MODULO DI RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DEL PROJECT WORK**

DATA RICHIESTA………………………………

**Dati discente**

**Nome…………………………………….. Cognome…………………………………**

**Nato a………………………… Il……………………… Matricola n. …………………….**

**Iscritto al Corso di Laurea in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie**

**Anno accademico…………………………**

**Dati Project Work anno ……..**

**Titolo Proposto…………………………………………………………………………………………**

**Insegnamento di riferimento Tirocinio 1° anno**

**Struttura convenzionata sede di tirocinio………………………………………………………….**

**Stipula convenzione prot. …………………del …………………...........**

**Tutor Aziendale…………………………………………………………………………………………**

**Motivazioni**

*Inserire in poche righe i motivi e gli interessi per la scelta del project work*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Modulo da consegnare via e-mail a filippo.guccione@unipa.it)*