



**Università  
degli Studi  
di Palermo**

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE E DELLE  
RELAZIONI  
INTERNAZIONALI

Il Direttore - Prof. Costantino Visconti



Al Coordinatore del  
Corso di Laurea in

.....  
.....

**Oggetto: richiesta convalida di attività sostitutiva al tirocinio curriculare**

Lo studente.....nato a.....

Il.....cod. fiscale.....

domiciliato a.....Via/P.zza.....

mail.....tel.....

iscritto al.....anno del corso di Laurea in.....

.....cod. Corso.....matr.....

Chiede che vengano convalidate le attività svolte presso la seguente organizzazione:

Ragione sociale.....sede legale.....

**Allega alla presente richiesta la lettera dell'Azienda su carta intestata.**

Palermo.....

Firma

.....