



**Al Coordinatore del Corso di Studi in**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

iscritto/a al Corso di laurea in \_\_\_\_\_

n° matricola \_\_\_\_\_ dichiara di essersi immatricolato nell'anno \_\_\_\_\_ e di essere iscritto al \_\_\_\_\_  
per l'anno accademico \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 ed essendo a conoscenza dell'art. 46 e 47 della legge medesima, dichiara di aver acquisito **80 CFU presenti negli anni accademici antecedenti all'anno del tirocinio curricolare oppure 60 CFU presenti negli anni accademici antecedenti all'anno del tirocinio curricolare e 9 CFU presenti nell'anno accademico del tirocinio curricolare (se laurea triennale); 40 CFU presenti negli anni accademici antecedenti all'anno del tirocinio curricolare oppure 30 CFU presenti negli anni accademici antecedenti all'anno del tirocinio curricolare e 9 CFU presenti nell'anno accademico del tirocinio curricolare (se laurea magistrale).**

A tal proposito allega il proprio piano di Studi aggiornato.



**Modalità svolgimento tirocinio**

**In presenza**

**Smart Working**

**Mista**

**RICHIESTA/PROPOSTA DI TIROCINIO**

**Obbligatorio**

**Facoltativo**

Struttura presso la quale s'intende svolgere il tirocinio:

Settore di attività:

Motivazioni della scelta e contenuti generali delle attività di Tirocinio che si intendono svolgere:

**Tutor della struttura ospitante:**

Qualifica

Recapito telefonico  email

**Docente del Dipartimento con il quale sono state concordate le attività di interesse rispetto al Tirocinio:**

Palermo

Firma dello studente



Il sottoscritto DICHIARA di non avere relazioni di parentela entro il secondo grado con i titolari e i tutor aziendali. Dichiara, inoltre, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 31/12/96 n° 675 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito dello procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, pertanto autorizza l'ufficio tirocinio al trattamento dei propri dati personali.

Palermo

Firma dello studente

**In base alle disposizioni della legge 675/97 tutti i dati personali raccolti saranno soggetti a riservatezza ed impiegati per sole finalità statistiche dell'Università degli studi di Palermo**

VALUTAZIONE CORSO DI STUDIO

- Ammissibile  
 Non Ammissibile

Il Coordinatore del Corso di Studi o un suo delegato

Firma