

**Al Coordinatore del Corso  
di Studi Magistrale in Giurisprudenza  
LMG 470/01**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
iscritto/a presso il Corso di laurea in magistrale in Giurisprudenza, n° matricola \_\_\_\_\_, avendo  
concluso in data \_\_\_\_\_ l'attività di tirocinio clerkship svolta dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per un totale di n. \_\_\_\_\_ ore presso il Dipartimento di Giurisprudenza, docente responsabile  
prof./prof.ssa \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

con la presente il riconoscimento del tirocinio e dei relativi crediti formativi.

Allo scopo, allega alla presente:

- a) la relazione finale, controfirmata dal docente responsabile;
- b) il registro di tirocinio, controfirmato dal docente responsabile;
- c) la propria scheda di valutazione (debitamente compilata) e quelle del docente responsabile (in busta chiusa).

Dichiaro 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 del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, pertanto autorizza l'ufficio tirocinio al trattamento dei propri dati personali.

Palermo, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_