



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PALERMO

DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA

**CLERKSHIP**  
**DOMANDA DI AMMISSIONE**  
**AL PROGRAMMA DI TIROCINIO CURRICOLARE PRESSO LA CATTEDRA**  
**DEL CORSO DI STUDI IN GIURISPRUDENZA**

IL/LA SOTTOSCRITTA

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

CORSO DI STUDI \_\_\_\_\_

ANNO DI CORSO \_\_\_\_\_ MATRICOLA \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso/a a partecipare al programma di tirocinio curricolare interno,  
Clerkship, per il \_\_\_\_\_ semestre dell' a.a. \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Il modulo, compilato e firmato, va consegnato alla Segreteria del Corso di Studi, durante gli orari di ricevimento, entro il 31 marzo 2019 unitamente al piano di studi aggiornato.