MODULO RICHIESTA INTERRUZIONE TIROCINIO

L’Azienda/Ente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tel. |  | Fax: |  |
| E-mail : |  |  |  |

in riferimento al tirocinio di (nome e cognome) avviato in data / / , conclusione prevista in data / / ,

seguito dal tutor aziendale

**RICHIEDE / SEGNALA INTERRUZIONE DEL TIROCINIO**

a partire dal giorno: / /

per il seguente motivo:

**NB:** La/le variazione/i sono immediate ed automatiche a meno che il Servizio Stage e Tirocini non necessiti di chiarimenti; in questo caso gli operatori del servizio contatteranno direttamente la struttura ospitante e/o il tirocinante. La/le variazione/i indicate rappresentano un’integrazione di quanto riportato nel progetto formativo e per tanto godono dell’estensione delle polizze assicurative riportate nel progetto formativo.

Luogo, data

Firma e timbro tutor aziendale Firma tirocinante Firma tutor universitario