

Al Coordinatore del Corso di studi in

Il/La sottoscritto/a			nato/a	
il	resi	dente in	Via/P.zza	
n°	C.A.P.	Telefono	e-mail	
iscritto	o/a al Corso di lau	rea in		
n° matricola		dichiara di e	dichiara di essersi immatricolato nell'anno	
		per l'anno accadem	nico	

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, propone e chiede quanto segue:

A) Esami sostenuti e crediti conseguiti:

Esami	Crediti	Voti	A.A.



Total	e			

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via e-mail, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

RICHIESTA /PROPOSTA DI TIROCINIO						
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						
Vwqt 'wpksgt uksct kq						
CFU previsti ORE						
Periodo di tirocinio previsto Numero mesi dal al						



Il sottoscritto

dichiara, 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