

DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DI
ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTE
SOSTITUTIVA DEL TIROCINIO
(DA PRODURRE SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA)

Si attesta che __l__ sig. __Cognome_____

Nome _____

iscritt__ per l'anno accademico a.a._____ al ____ anno del

Corso di laurea in _____

matricola _____

residente a _____ Prov. __

cap _____ via/piazza _____ n. ____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Ha svolto attività professionalizzante presso la nostra azienda nella sede
di _____

dal _____ al _____ a tempo pieno/parziale, con

un numero medio di ore settimanali pari a: _____ Presso l'ufficio_____

_____ con le mansioni di _____

Luogo, data

Il responsabile aziendale

Qualifica_____

Firma_____

TIMBRO dell'AZIENDA

N.B. L'attività svolte deve presentare contenuti adeguati ad uno studente del Corso di laurea d'iscrizione.