

CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA

DICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTE SOSTITUTIVA DEL TIROCINIO

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.