Al Coordinatore del Corso di studi in**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a al Corso di laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n° matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@community.unipa

chiede

di convalidare l’attività di tirocinio curricolare, con conseguente riconoscimento di cfu, svolta presso la struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ per \_\_\_ numero di ore, come documentato dalla relazione finale e dal registro delle presenze, tramite verbalizzazione on-line per la quale si prenoterà secondo la stessa procedura degli esami di profitto

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a 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 del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, pertanto autorizza l’ufficio tirocinio al trattamento dei propri dati personali.

Palermo\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma