Al Coordinatore del Corso di Studi

––––––––––––––––––––––––––––

Relazione dell’attività di tirocinio curricolare svolta presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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 del /la tirocinante

–––––––––––––––––––

Firma del /la tutor aziendale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_