



DOMANDA DI CONVALIDA DEL TIROCINIO

Il sottoscritt_____ nat__ a _____
il _____ residente a _____ Prov. _____
cap _____ via/piazza _____ n. _____ Tel. _____
Cell. _____ e-mail _____
iscritt__ per l'anno accademico a.a. _____ al ____ anno del Corso di laurea
in _____ matricola _____

CHIEDE

Il riconoscimento di n° _____ CFU pari a ore _____ del tirocinio curricolare
iniziato in data _____ e terminato il _____, presso la
(azienda/struttura) _____

svolgendo le seguenti attività _____

A tal fine allega:

- il registro del tirocinio;
- il riepilogo ore delle attività di tirocinio;
- la relazione finale sull'attività svolta a cura dello studente;


Dichiaro inoltre di aver compilato la valutazione *online* di **Almalaurea**

Firma _____

Lo studente dichiara, inoltre, di essere a conoscenza delle sanzioni previste per le
dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

Palermo, _____

Firma _____

 dipartimento scienze economiche aziendali e statistiche		
Titolo	V	Classe 6 Fascicolo
UOR DSEAS	CC	RPA

(riservato alla segreteria)