

TIROCINIO PRATICO DEGLI STUDENTI

Il/La Signor/a.....data di nascita.....matricola.....

Studente/ssa del Corso di studio TRIENNALE in.....

frequentante laureato

Corso di Laurea magistrale in .....

frequentante laureato

Vecchio ordinamento (DM 509/99) Nuovo ordinamento (DM 270/04)

Anno di immatricolazione..... Codice Altre Attività:.....

Curriculum.....

Ha svolto un tirocinio pratico degli studenti presso:.....

nel periodo dal .....al.....

per complessive ore.....crediti num.....

Attività svolta .....

.....

perseguendo gli obiettivi del Progetto Formativo.

data.....

Firma e timbro per l'Azienda

.....