

RICHIESTA ATTIVAZIONE TIROCINIO CURRICULARE

Studente tirocinante

Nome: _____ Cognome: _____

Nato a: _____ il _____

(specificare città e provincia)

Residente a: _____

(specificare indirizzo completo, città, provincia, via, numero civico, CAP)

C.F. _____

Telefono: _____ Mail: _____

Matricola: _____ Anno di corso: _____

Scuola di: _____

Tutor interno (docente dell'Accademia di Belle Arti di Venezia)

Nome: _____ Cognome: _____

Soggetto ospitante

Denominazione/Ragione sociale: _____

Indirizzo e-mail: _____

Numero di telefono: _____

Rappresentante legale: _____

C.F. del rappresentante legale: _____

Tutor aziendale: _____

C.F. del tutor aziendale _____

Mail tutor aziendale: _____

Telefono tutor aziendale: _____

Indirizzo sede legale: _____

Indirizzo sede effettiva dello svolgimento del tirocinio (se diversa dalla sede legale): _____

Obiettivi formativi e finalità del tirocinio:

Data inizio tirocinio: _____ data fine tirocinio: _____

Giorni di pausa: _____

Giorni della settimana: _____

Orario giornaliero: _____

Ore totale di tirocinio: _____

Note: _____

Luogo e data

Firma dello studente richiedente

Firma del docente tutor interno
