Al Direttore del DIMES

dell'Università della Calabria

..l.. sottoscritt……………………………………………………………………………………………………………….

nat.. a ......................………….... il .................................., residente a ...........................................…………… prov.......,

Via ................................................................................ cap. ..............., Codice Fiscale …………………………….…….,

tel. ……..............…….............. cell. ……………….............................. e-mail ...………................................................. .

- iscritto per l'A.A. ........................ al .............. anno del Corso di Laurea V.O. / Laurea triennale / Laurea

Specialistica/Laurea Magistrale/Dottorato di Ricerca in …………......................................................................,

matricola .........................,

- ovvero Laureato in .......................................…………………………………. il .........…………............... .

presa visione delle disposizioni emanate dalle Autorità competenti, nazionali e regionali, in materia di emergenza sanitaria COVID – 19, nonché di quelle stabilite dall’Università della Calabria.

**CHIEDE**

di essere ammess... allo svolgimento delle attività formative di Tirocinio Didattico Universitario, con modalità di

svolgimento a distanza, presso il proprio domicilio, fino a che non sarà consentito lo svolgimento presso la sede

indicata, a partire dal …………………. e per una durata di mesi ….. orario di presenza in azienda: dalle …. alle ….. e

dalle ….. alle ……

Titolo del Tirocinio: .........................................................………………………........................................................

Soggetto ospitante ……………………………………........…… Via .........................................................................

Località ..................................................................................................... Cap. ..................... prov. ................. .

Tutor Accademico ………............................................................................................................................................

Tutor Aziendale..........................................…………………………………………………………………….........

Tale tirocinio mi consentirà di acquisire n°………………… Crediti Formativi.

Solo per Studenti che hanno vincoli all’accesso al tirocinio:

Il Sottoscritto autocertifica di avere acquisito n..... su ..... Crediti Formativi previsti dal Piano di Studio individuale, regolarmente approvato dagli Organi Accademici competenti.

................................ li ..............................

 Firma