

**Al Direttore delle Attività Didattiche**  
**Corso di Laurea in \_\_\_\_\_**  
**Polo Formativo \_\_\_\_\_**  
**Dott. \_\_\_\_\_**

**NULLA OSTA CAMBIO SEDE TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, matricola n. \_\_\_\_\_,  
iscritto/a all'anno di corso I, II, III, F.C., del Corso di Laurea in \_\_\_\_\_,  
presso la sede \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

l'autorizzazione a poter espletare n. \_\_\_\_\_ ore di Tirocinio Professionalizzante, pari a n. \_\_\_\_\_ CFU,  
relativo al \_\_\_\_\_ anno di corso presso la sede \_\_\_\_\_,  
per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dello studente

\_\_\_\_\_

**VISTO**

**SI AUTORIZZA**

I Coordinatori della Classe/Interclasse

\*Prof. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*\*Prof. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\* Coordinatore della sede presso il quale lo studente richiedente risulta regolarmente iscritto

\*\* Coordinatore della sede per la quale si richiede il nulla osta.