

AVVISO

PER GLI/LE STUDENTI/ESSE DEL CDL IN SFP

PERCORSO PERSONALIZZATO DI TIROCINIO INDIRETTO

SI SPECIFICA CHE GLI STUDENTI/ESSE:

- **LAVORATORI FUORI REGIONE**
- **CON BISOGNI SPECIALI CERTIFICABILI (PATOLOGIE, GRAVIDANZE, ALLATTAMENTO, FIGLI FINO AL COMPIMENTO DEI 36 MESI)**
- **STUDENTI IMPEGNATI NEL PERCORSO ERASMUS ALL'ESTERO**

DOCUMENTABILI A RICHIESTA

POSSONO PRESENTARE ISTANZA INTESTATA A :

- ***COORDINATORE DEL CDL IN SFP, PROF. M. BALDASSARRE***
- ***TUTOR ORGANIZZATORI***
- ***p.c. TUTOR COORDINATORE***

DI PERCORSO PERSONALIZZATO, PARI AL 50% DELLE ORE DI APPROFONDIMENTO TEMATICO (15 ORE/SU 30), DA ESPLETARE CON IL PROPRIO TUTOR COORDINATORE.

A seguire, FAC- SIMILE DI ISTANZA, da allegare alla e-mail da trasmettere al seguente indirizzo di posta elettronica:

tutororganizz.sfp@uniba.it

BARI, 26/10/2023

(Fac – simile)

**ISTANZA DI PERCORSO PERSONALIZZATO
DEL TIROCINIO INDIRETTO
A.A. 2023/2024**

**AL COORDINATORE DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE
QUINQUENNALE IN
SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA**

e p.c.: AI TUTOR ORGANIZZATORI

Lo/La studente/essa:

(Dati anagrafici)

NOME		
COGNOME		
MATRICOLA		
TUTOR COORDINATORE DI RIFERIMENTO IN SEDE UNIVERSITARIA		
ISCRITTO ALL'ANNO DEL CDL IN SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA (LM 85/BIS)		
ANNUALITA' DI TIROCINIO A.A. 2023/2024	T _____ (INDICARE SE TRATTSI DI T1-T2-T3-T4)	IN CORSO <input type="checkbox"/> FUORI CORSO <input type="checkbox"/>
INDIRIZZO E-MAIL ISTITUZIONALE	_____@STUDENTI.UNIBA.IT	

**CHIEDE IL PERCORSO PERSONALIZZATO, PARI AL 50% DELLE ORE DI
APPROFONDIMENTO TEMATICO (15 ORE/SU 30), DA ESPLETARSI CON IL TUTOR
COORDINATORE DI RIFERIMENTO, PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI:**

Si allega, alla presente:

- autodichiarazione attestante lo stato/condizione per il quale si richiede il percorso personalizzato;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Bari, _____

Firma del richiedente