



TFA 2014/2015

MODULO PER LA RICHIESTA DI SEDE PER IL TIROCINIO DIRETTO¹

Il/Lasottoscritto/a(cognome)_____ (nome)_____
_____ nato/a il _____ a _____, residente in
_____ prov. _____, alla via _____,
tel. _____ cell. _____ indirizzo
e-mail: _____, iscritto/a al corso di
tirocinio formativo attivo nella classe _____, presso l'Università degli Studi di Bari
Aldo Moro,

CHIEDE

di poter espletare l'attività di tirocinio preferibilmente nel Comune di (specificare tre diverse preferenze):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Bari, _____

Firma del richiedente

RISERVATO ALL'UFFICIO PREPOSTO ALL'ASSEGNAZIONE DELLA SEDE:
SCUOLA ASSEGNATA:
NOTE:

¹ La presente richiesta dovrà essere presentata dal **16/02/2015** al **27/02/2015** presso il Consorzio Interuniversitario Regionale Pugliese (C.I.R.P.) sito in via G. Petroni 15/F – V piano – dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e il martedì e giovedì dalle ore 15.00 alle ore 17.00, ovvero inviata via fax al numero 080/5520532 o tramite mail all'indirizzo cirp@cirp.it, [allegando la fotocopia del documento di riconoscimento.](#)