

**MODULO PER LA RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DEL TIROCINIO**

Il sottoscritto (Cognome e Nome)	
Data e luogo di nascita	
Residenza	
Domicilio (se diverso dalla residenza)	
Tel.	
e.mail	
Iscritto al CdL in	
Dipartimento di afferenza	
dell'Università degli Studi di	

**DICHIARA**

Di avere svolto il tirocinio formativo curricolare dei CdL di Biotecnologie dell'Università degli Studi di Bari

1) dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (totale CFU)

presso \_\_\_\_\_

2) dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (totale CFU)

presso \_\_\_\_\_

altre informazioni eventuali .....

**CHIEDE**

- il riconoscimento dell'attività di tirocinio
- la certificazione relativa a tale riconoscimento

**ALLEGA**

- questionario di valutazione compilato dal tirocinante (Allegato 3)
- questionario di valutazione compilato dal Tutor Aziendale (Allegato 4)
- il registro individuale di frequenza (Allegato 5)

Data \_\_\_\_\_ Firma del tirocinante \_\_\_\_\_

<b>Riservato alla Segreteria Didattica del Dipartimento di afferenza del CdL</b>
Ricevuta il:
Validata dal Presidente della Commissione Tirocini del Consiglio Interclasse di Biotecnologie il:
Approvata dal Direttore del Dipartimento: