

Corso di Laurea Magistrale
SCIENZE DELLA NUTRIZIONE PER LA SALUTE UMANA

ALLEGATO 4 - TIROCINIO FORMATIVO CURRICOLARE

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DEL TIROCINIO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
 matr. n° _____ iscritto/a per l'a.a. _____ al _____ anno del _____
 Corso di Laurea Magistrale in **Scienze della nutrizione per la salute umana** dell'Università di Bari

DICHIARA

- Di avere svolto il tirocinio formativo curricolare finalizzato alla tesi di laurea, secondo una delle tipologie indicate:
 Tesi sperimentale svolta in Italia; Tesi sperimentale con soggiorno estero.
- Di avere svolto il tirocinio formativo curricolare presso le strutture e nei tempi di seguito riportati:

STRUTTURA	PERIODO	CFU
	Dal _____ Al _____	
	Dal _____ Al _____	

Di aver usufruito del semestre aggiuntivo previsto per coloro che seguono il Percorso Formativo 24 CFU

Ulteriori Note: _____

CHIEDE

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

ALLEGA IN UNICO PDF

- questionario di valutazione compilato dal Tirocinante (Allegato 2)
- questionario di valutazione compilato dal Tutor aziendale (Allegato 3) solo se il tirocinio è svolto presso laboratori di altre Sedi universitarie, Aziende ed Enti pubblici e privati o Professionisti.

Data _____ Firma del tirocinante _____

Spazio riservato alla Segreteria Didattica del Dipartimento	Ricevuta il _____
Validata dal Coordinatore del CdS	