

MODULO DI DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DI ATTIVITA' LAVORATIVA

_ l _ sottoscritt_ _____ nat_ a _____
Prov. ____ il ____ / ____ / ____ Sesso M () F () Codice fiscale _____ Matricola n° _____
Residente Via _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Domiciliato Via _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Tel _____ / _____ cell _____ / _____ e-mail _____
Iscritto/a al _____ anno del corso di laurea in _____
dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Presa visione del

- piano di studi del Corso di Laurea
- Regolamento Tirocini del Corso di Studio

CHIEDE

che gli venga riconosciuto come tale l'attività lavorativa di seguito elencata :

Ente/Azienda presso cui è sta svolta _____
Periodo di lavoro _____
Attività svolta _____

INDICA

il seguente argomento anche ai fini dell'elaborato finale:

il prof./dott. _____ quale Relatore _____

ALLEGA

- documentazione a firma del responsabile legale dell'Azienda/Ente comprovante l'attività lavorativa svolta (in particolare la sua congruità con gli obiettivi del tirocinio formativo del CdL)

In fede

Bari ____ / ____ / _____
