

RISERVATO AGLI UFFICI

attivazione convenzione

al Direttore del
Dipartimento di Scienze Politiche
Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Modulo iscrizione tirocinio del Corso di Laurea Magistrale in Relazioni Internazionali.

(Si prega di compilare il modulo in modo leggibile, in stampatello)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____ Tel. _____
cellulare _____ e-mail _____
n. matricola _____ iscritto/a al _____ anno del Corso di Laurea
Magistrale in **Relazioni Internazionali**,

CHIEDE

di poter effettuare per l'anno accademico _____ il tirocinio di formazione e orientamento per un totale di ore 250 presso gli **enti convenzionati**:

PRIMA OPZIONE*	Denominazione AZIENDA OSPITANTE:	
	Sede:	Settore:

SECONDA OPZIONE*	Denominazione AZIENDA OSPITANTE:	
	Sede:	Settore:
<p>*Nel caso di mancata disponibilità delle aziende/enti richieste/i dallo studente, il Dipartimento si riserva di provvedere alla collocazione in altra azienda/ente. Ove lo studente non accetti dovrà attendere i tempi necessari per l'attivazione delle procedure e l'eventuale disponibilità della sede richiesta.</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;"><i>Firma dello studente</i></p>		

Dichiaro di essere informato e acconsento che i “dati personali” forniti vengano trattati ai sensi di quanto emanato dal Regolamento UE 2016/679 “Regolamento generale sulla protezione dei dati personali” (RGPD) e dal Decreto Legislativo 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii..

Bari, _____

Firma dello studente