

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

Modulo iscrizione tirocinio per il Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Amministrazioni

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 **Scienze delle Amministrazioni**

*C h i e d e*

di poter effettuare per l'anno accademico \_\_\_\_\_ il tirocinio di formazione e orientamento per un totale di ore 250

presso: (Indicare una preferenza in ordine al servizio e alla sede presso la quale effettuare il tirocinio)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Qualora non sia disponibile la collocazione richiesta dal/la tirocinante il dipartimento proporrà un'altra collocazione. Ove lo studente non accetti tale collocazione dovrà attendere l'eventuale disponibilità della sede richiesta compatibilmente ai tempi della programmazione didattica valutati dal Dipartimento a suo insindacabile giudizio.

Ai sensi del Decr. Lgs.196/03 il/la sottoscritto/a consente all'Università di utilizzare e diffondere i propri dati personali nei confronti di tutti gli Enti o Istituti o quanti possano averne interesse a giudizio insindacabile del Dipartimento di Scienze Politiche dell'Università degli Studi di Bari

Bari, \_\_\_\_\_

*Firma*