

RISERVATO AGLI UFFICI

attivazione convenzione

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

Richiesta di attivazione del **I Tirocinio** di Formazione e Orientamento del CdS in SSS.

(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 \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ n. matricola \_\_\_\_\_  
a.a. di immatricolazione \_\_\_\_\_,

#### DICHIARA

- di aver frequentato il **laboratorio obbligatorio**;
- di aver superato gli esami di **Sociologia generale AL o MZ - SPS/07** e **Principi, fondamenti e metodi del servizio sociale AL o MZ-SPS/07 propedeutici** all'ammissione del tirocinio del **I anno e**

#### CHIEDE

- di poter effettuare per l'**anno accademico.....**il tirocinio di formazione e orientamento, di **200 ore**, presso gli **enti convenzionati**:

<b>PRIMA OPZIONE*</b>	Denominazione AZIENDA OSPITANTE: _____ _____	
	Sede: _____	Servizi: _____

<b>SECONDA OPZIONE*</b>	Denominazione AZIENDA OSPITANTE: _____ _____	
	Sede:	Servizi:

**\*Nel caso di mancata disponibilità delle aziende/enti richieste//i dallo studente, il Dipartimento si riserva di provvedere alla collocazione i n 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.**

\_\_\_\_\_

*Firma dello studente*

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*