



Modello P.S. – Domanda tirocinio Sc. Motorie -

UNIVERSITA' DEGLI STUDI "MAGNA GRÆCIA" di CATANZARO
Area Programmazione e Sviluppo – Ufficio Tirocini e Coordinamento Didattico
email: ufficiotirocini@unicz.it; Tel. 0961 3696160
Domanda di Tirocinio CdS Scienze Motorie

Lo studente,

Cognome _____ Nome _____;

iscritto/a al 3° anno in corso/fuori corso del CdS in Scienze Motorie, matricola _____;

CHIEDE

di svolgere il periodo di tirocinio previsto dal piano di studi di ore _____ presso una delle strutture disponibili.

A tal fine comunica i seguenti dati:

Comune di nascita: _____ (Pr.) _____ Data di nascita: _____;

Comune di residenza: _____ Via di residenza : _____ n. _____;

Codice fiscale: _____ Tel. : _____;

Indirizzo email istituzionale: _____@studenti.unicz.it

Tutte le comunicazioni relative al tirocinio saranno inviate a questo indirizzo.

Preferenza assegnazione della sede, da scegliere tra gli enti convenzionati

(INDICARE ALMENO 2 PREFERENZE) :

_____;

Numero di esami ancora da sostenere : _____;

Data presunta di Laurea (mese/anno) : _____;

Data di consegna:

Firma dello studente
