

DOMANDA DI TIROCINIO (A.M.P.A.)

Al Presidente del Corso di Laurea
in Scienze e Tecniche delle Attività Motorie
Preventive ed Adattate

Il/La Sottoscritto/a

NOME _____ COGNOME _____

MATRICOLA _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____ MAIL _____

CHIEDE

Di poter effettuare l'attività di tirocinio di:

- TIROCINIO I
- TIROCINIO II
- EVENTUALE RECUPERO DI CFU DELL'ANNO PRECEDENTE, INDICARE CFU _____

- di aderire al programma di tirocinio predisposto dal Corso di Laurea
(indicare le attività organizzate dal Cus che si intendono svolgere):

- di poter svolgere il tirocinio personalizzato presso la seguente struttura ospitante:

- Il riconoscimento totale o parziale di attività svolte di cui si allega documentazione

Campobasso _____

Firma studente
