



Università degli Studi dell'Aquila
Dipartimento di Scienze Umane

A.A. 2019/2020

ATTIVAZIONE CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI TIROCINIO CURRICULARE

Al/alla Tutor del Corso di laurea Magistrale S4P/LM87

COGNOME	
NOME	
MATRICOLA	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
TELEFONO	
E MAIL ISTITUZIONALE	

CHIEDE CHE VENGA STIPULATA UNA CONVENZIONE CON

ENTE/ISTITUZIONE		
------------------	--	--

SEDE LEGALE INDIRIZZO	VIA E N. CIVICO	CAP

TELEFONO	POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

RAPPRESENTATO DA	
------------------	--

FIRMA DELLO/DELLA STUDENTE/STUDENTESSA _____

SI APPROVA LA RICHIESTA PER LA CLASSE DI LAUREA S4P ALLA LUCE DELL'ADERENZA AGLI OBIETTIVI FORMATIVI.	EDUCATORE SOC. SPEC.	SER.	ESPERTO PROG. POLIT. SOC.	ASSIS. SOCIALE SPEC.
---	----------------------	------	---------------------------	----------------------

FIRMA DEL/DELLA TUTOR DEL CORSO DI LAUREA _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

N. PROGRESSIVO	Originale in unica copia depositato il _____ DSU-SAD
----------------	--