

A.A. 2019/2020

## TIROCINIO DIRETTO A DISTANZA PRESSO IL LABORATORIO DOCLAB

## REFERENTE PROF. PAOLO TAVIANI

A decorrere dal **12 maggio 2020** per la presentazione dei progetti verrà utilizzato <u>esclusivamente</u> il modulo pubblicato in calce.

Lo/la studente/ssa deve contattare l'ufficio amministrativo al numero 0862432115 (Gabriella D'Ascenzo) per ricevere le indicazioni utili alla compilazione della modulistica ed il proprio Tutor del Tirocinio universitario per acquisire parere positivo.

Il Tutor provvederà a trasmettere il nulla osta relativo alla richiesta all'indirizzo di posta elettronica gabriella.dascenzo@univaq.it.

L'ufficio amministrativo, previa firma digitale del Direttore del Dipartimento invierà la pratica protocollata al Prof. Paolo Taviani, Referente del laboratorio.

Si ritiene utile ricordare che i crediti da indicare si riferiscono al monte ore relativo al progetto di tirocinio che si deposita (1 CFU= 25 ORE)

Quanto sopra permette una ulteriore velocizzazione della pratica amministrativa e consente agli/alle studenti/esse un più immediato riscontro rispetto alle mutate esigenze dovute all'emergenza.

L'Aquila, 12 maggio 2020

Segreteria Amministrativa Didattica Per Il Funzionario Angela Torelli F.to Gabriella D'Ascenzo

Numero di telefono 0862 432115



## Università degli Studi dell'Aquila Dipartimento di Scienze Umane

## A.A. 2019/2020

Convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento (ai sensi dell'art. 18 Legge 196/97 e dell'art. 1 Decreto Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale n. 142/98 e della Legge 148 del 14.09.2011) per studenti, laureati e diplomati del Dipartimento di Scienze Umane Università degli Studi

TRIENNALE	TRIENNALE	FORMATIVO TRIENNALE	MAGISTRALE	MAGISTRALE	MAGISTRALE	MAGISTRAL
L5 FILOSOFIA E TEORIA DEI PROCESSI COMUNICATIVI	L10 LETTERE	L12 MEDIAZIONE LINGUISTICA E CULTURALE	LM14 STUDI LETTERARI E CULTURALI	LM/78 FILOSOFIA	LM/89 BENI CULTURALI	LIM/38 LINGUE E CULTURE PER L. COMUNIAZIONE LA COOPERAZIONE INTERNAZIONAL
COC	GNOME		NOME		MATRIC	OLA
LUOGO	DI NASCITA		DATA DI NASCITA		TELEFONO	
La sottoscrizione del p	presente modello cor	mporta anche il consen	so del tirocinante al tr	rattamento dei suoi da	iti personali relativam	ente a tale attività
	DS	U INTERNO	LABORATO	RIO DOCL	AB	
		ante strumenti nventariazion		:: <b>c</b>		
Oblettivi, avv.	iainemo an i	iiveiitaiiazioii	e e ana cataio	gazione imoi	illatica.	
CFU DA MATURARE		ORE	LANGE DE		MESI	
			ANNO D	CORSO	MES	I
			ANNO DI	I CORSO	MES	Ι
		<u> </u>	ANNO DI	I CORSO		
		<u> </u>	- ANNO DI	I CORSO	MES 6 MA	
		<u> </u>	ANNO DI	I CORSO		
			ANNO DI		6 MA	λX
Т	TUTORE UNIVI	ERSITARIO	ANNO DI			λX
Т	TUTORE UNIVI	ERSITARIO	ANNO DI		6 MA	λX
T APPROVATO DA					6 MA DRE AZIENDAL	AX E
				TUTO	6 MA DRE AZIENDAL	AX E
APPROVATO DA	AL PROF.		API	TUTO	6 MA DRE AZIENDAL PROF. PAOLO T	E 'AVIANI
APPROVATO DA	AL PROF	******	API	TUTO PROVATO DAL 1	6 MA  DRE AZIENDAL  PROF. PAOLO T	E 'AVIANI
APPROVATO DA	AL PROF		API	TUTO PROVATO DAL 1	6 MA  DRE AZIENDAL  PROF. PAOLO T	E 'AVIANI
APPROVATO DA	AL PROF	******	API	TUTO PROVATO DAL 1	6 MA  DRE AZIENDAL  PROF. PAOLO T	E 'AVIANI
APPROVATO DA	AL PROF.  *******  TRASMESS	**************************************	API  ***********************************	TUTO PROVATO DAL 1	6 MA  DRE AZIENDAL  PROF. PAOLO T	E CAVIANI
APPROVATO DA	AL PROF.  *******  TRASMESS  Dipartimento d	******	API  ***********************************	TUTO PROVATO DAL 1	6 MA  DRE AZIENDAL  PROF. PAOLO T	E 'AVIANI