



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Ufficio post lauream

All.1

**SCHEDA INFORMATIVA
CORSO SOSTEGNO IV CICLO a.a. 2018/2019**

Dati tirocinante*

Nominativo: _____
Nato/a _____
Residente a : _____ CAP _____
via _____
cell _____
indirizzo email: _____

Dati Istituto scolastico*

Ragione/denominazione sociale _____
Indirizzo sede legale* _____
Tel. _____ mail _____
PEC _____

* I campi contrassegnati da asterisco devono essere obbligatoriamente compilati.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Ufficio post lauream

All. 2

**TIROCINIO DIRETTO
CORSO SOSTEGNO IV CICLO a.a. 2018/2019
SCHEDA TIROCINIO**

Dati tirocinante

Nominativo: _____

Nato/a _____

Residente a : _____ CAP _____

via _____

cell _____

indirizzo email: _____

Dati soggetto ospitante

Ragione/denominazione sociale _____

Indirizzo sede legale _____

Tel. _____ mail _____

PEC _____

Codice
fiscale/P.IVA _____

Codice IBAN Banca d'Italia _____

Codice di tesoreria unica _____



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Ufficio post lauream

Sede/i del tirocinio _____

Durata e periodo di tirocinio dal _____ al _____

Fino al raggiungimento delle _____ ore previste dal progetto

Tutor del tirocinante _____

(scrivere stampatello)

Si fa presente che tutti i campi devono essere obbligatoriamente compilati e che in mancanza dei dati richiesti non potrà essere svolto il tirocinio.

Luogo e data _____

Firma per presa visione ed accettazione

Il Dirigente scolastico

Il tutor del tirocinante

Il/la tirocinante
