

DOMANDA DI TIROCINIO

Al Preside della Facoltà di
Scienze del Benessere

Il Sottoscritto

NOME _____

COGNOME _____ MATRICOLA _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

TEL. (fisso) _____ TEL.(cell.) _____

e-mail _____

Iscritto al _____ anno del corso di laurea in **Scienze Motorie e Sportive**

CHIEDE

di poter effettuare l'attività di tirocinio nell'a.a. _____ ed, inoltre,

di aderire al programma di tirocinio predisposto dalla Facoltà
(Indicare nella pagina seguente le attività organizzate dal CUS che si intendono svolgere)

di poter seguire il tirocinio personalizzato presso la seguente struttura ospitante:
(In tal caso va allegata la lettera di disponibilità del soggetto ospitante)

il riconoscimento totale o parziale delle seguenti attività:
(Occorre allegare la documentazione rilasciata dalla struttura da cui risultino le ore di attività, i contenuti, etc)

Campobasso _____

FIRMA

Indicare nel riquadro l'ordine di preferenza (da 1 a 5) delle attività che si intendono svolgere:

PALLACANESTRO

CALCIO

CALCIO A 5

NUOTO

PALLAVOLO

FITNESS

TENNIS

KARATE

EQUITAZIONE