

DOMANDA DI TIROCINIO

Al sig. 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 e Tecniche delle Attività Motorie Preventive e Adattate (A.M.P.A.)**

CHIEDE

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

di aderire al programma di tirocinio predisposto dalla Facoltà
(Il programma può essere ritirato presso la Segreteria Didattica)

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
