



AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE SVOLGIMENTO TIROCINIO FACOLTATIVO (CFU A SCELTA STUDENTE)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ prov. _____ il _____, iscritto/a per l'A.A. _____ / _____ al _____ anno del corso di laurea in _____, matricola n. _____,

CHIEDE

di poter svolgere un tirocinio facoltativo presso _____
per un numero totale di ore _____ pari a CFU _____ con la supervisione del prof. _____.

A TAL FINE DICHIARA

di svolgere il tirocinio obbligatorio presso _____
con la supervisione del prof. _____

che svolgerà il tirocinio obbligatorio presso una struttura e con la supervisione di un docente differenti da quelli indicati per il tirocinio facoltativo.

Data _____ Firma _____

Recapiti:

Indirizzo E-mail _____ Telefono _____