



**UNICUSANO**  
Università degli Studi Niccolò Cusano - Telematica Roma

## DOMANDA DI TIROCINIO CURRICULARE

Il Sig./ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

Iscritto presso il Corso di Studi in \_\_\_\_\_

Anno di iscrizione \_\_\_\_\_ a.a. 201\_ /201\_ matricola \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso al tirocinio curriculare presso la seguente struttura/azienda ospitante:

Struttura/azienda ospitante: \_\_\_\_\_

Sede del tirocinio (azienda/associazione/ufficio) \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ numero di ore \_\_\_\_\_

CFU \_\_\_\_\_ Tutor aziendale \_\_\_\_\_

Funzione tutor aziendale \_\_\_\_\_

Tutor universitario: Prof. \_\_\_\_\_

Polizza assicurativa:

Infortuni sul lavoro: INAIL, gestione per conto dello Stato (DPR n. 156/99): n. posizione 020679364/97

Responsabilità civile: compagnia assicurativa \_\_\_\_\_



# UNICUSANO

Università degli Studi Niccolò Cusano - Telematica Roma

n. polizza \_\_\_\_\_

Obiettivi formativi:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Il tirocinante ha preso visione del Regolamento dei Tirocini accademici e si impegna a rispettarne le previsioni in esso contenute. Il tirocinante è inoltre, a conoscenza che l'esperienza di tirocinio in azienda non costituisce alcun presupposto di lavoro.

Il tirocinante \_\_\_\_\_

L'azienda/Ente ospitante \_\_\_\_\_

Il Preside (per approvazione tirocinio) \_\_\_\_\_