



CUNIVERSITÀ
CUSANO

Marca da bollo da
Euro 16,00

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. 20__/20__ 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 UNIPOLSAI ASSICURAZIONI

n. polizza: _____

