

Al Coordinatore
Corso di Laurea in Formazione e Comunicazione L19/L20
Dip. di Scienze Cognitive, Psicologiche, Pedagogiche e Studi Culturali
Prof.ssa A. Falzone

Richiesta Tirocinio formativo

_l_sottoscritt_____nat_a_____il_____
residente in_____via_____tel._____, iscritt __ per
l'anno accademico_____/_____al_____anno del corso di studi_____
Matricola n. _____ E-Mail _____

CHIEDE

di poter svolgere l'attività di tirocinio di n. _____ ore presso i seguenti Enti:

Ordine di preferenza

1.
2.
3.

Data_____

Firma_____

