



LIBERA ACCADEMIA DI BELLE ARTI

LEGALMENTE RICONOSCIUTA D.M 27/04/2000
COMPARTO UNIVERSITARIO A.F.A.M

PROLUNGAMENTO TIROCINIO

Nominativo del tirocinante

Nat... a(.....) il/...../.....

Via.....Cap Città(.....)

Telefono E-mail

Azienda ospitante

Periodo di PROLUNGAMENTO tirocinio

n. mesidalal

Tutor universitario: (nome, cognome e qualifica)

Dott.ssa Giulia Biletta

Tutor aziendale (nome, cognome e qualifica)

Brescia il ___/___/___