LABA LIBERA ACCADEMIA BELLE ARTI

RICHIESTA DI PROLUNGAMENTO TIROCINIO

Nominativo del tirocinante _____

Nat_ a _____ (_____) il _____ / _____ / _____

Via _____Cap _____ Città _____ (_____)

Tel. _____ E-mail _____Matricola n° _____

Corso di Diploma _____

Azienda ospitante_____

Via _____Cap _____ Città _____ (_____)

Tel. _____E-mail_____

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio):

_____

Periodo di PROLUNGAMENTO tirocinio

n. mesi/settimane/giorni _____dal _____al _____

Firma Studente: _____

Tutor Aziendale (nome, cognome, qualifica e firma)**:**

_____

Tutor Accademico: Daniela Alberti.

Luogo e Data _____