



Al MAGNIFICO RETTORE dell'Università Telematica Internazionale Uninettuno

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Domicilio (solo se diverso dalla residenza) Via \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ Recapiti telefonici \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

In possesso dei seguenti requisiti (scegliere per o albo B o albo A):

ALBO B - LAUREA (Classe L24)

in \_\_\_\_\_

Conseguita in data \_\_\_\_\_

ALBO A - LAUREA SPECIALISTICA/MAGISTRALE (Classe LM51)

in \_\_\_\_\_

Conseguita in data \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a al tirocinio professionalizzante, ex D.P.R. 328/2001, che si svolgerà:

PRIMO SEMESTRE Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Monte-ore complessivo 500 ore \_\_\_\_\_

Azienda/Ente \_\_\_\_\_

Tutor: Dott./ssa \_\_\_\_\_

SECONDO SEMESTRE Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Monte-ore complessivo 500 ore \_\_\_\_\_

Azienda/Ente \_\_\_\_\_

Tutor: Dott./ssa \_\_\_\_\_

Dichiara di aver preso visione dei contenuti della Convenzione Ordine/Università e del Regolamento di tirocini professionalizzanti, in particolare l'Art. 2.1.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma tirocinante

Si allegano:

Ricevuta di versamento delle tasse previste

Autorizzazione dell'Ente ospitante e Progetto di tirocinio (All. 1)