

Al Consiglio di Interclasse in *Scienze e Gestione
delle Attività Marittime (SGAM) e Scienze
Strategiche Marittimo-Portuali (SSMP)*

**Oggetto: RICHIESTA DI EFFETTUAZIONE DEL TIROCINIO FORMATIVO E DI
ORIENTAMENTO PRESSO LA PROPRIA SEDE LAVORATIVA**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____ matricola
_____, regolarmente iscritto/a al ___ anno – a.a. _____ del Corso di Studio in
_____ mail _____

CHIEDE

di effettuare - ai sensi della convenzione a tal fine stipulata dall'Università degli studi di Bari e dall'ente ospitante - presso la propria sede lavorativa le attività di tirocinio previste dal proprio piano di studio (n. ___ CFU, corrispondenti a n. ___ ore) di seguito elencate:

-
-
-
-
-
-

A tal fine, il richiedente si impegna a produrre certificazione delle attività di tirocinio svolte presso la propria sede lavorativa mediante attestazione della data di avvio/termine e specificazione delle ore ed attività effettivamente svolte rilasciata dal responsabile del servizio.

Il/a sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente dichiarazione possano essere trattati, nel rispetto del D. lgs. 196/2003 e del Reg. UE 2016/679.

Taranto, _____