



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI
DIPARTIMENTO DI AGRARIA

MODULO DI AMMISSIONE AL TIROCINIO DEL CORSO DI

LAUREA TRIENNALE IN _____

All'Ill.mo Direttore
del Dipartimento di Agraria

Il/la sottoscritto/a

_____ nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Via/piazza _____ n° _____ CAP _____

tel/cell _____ C.F. _____ email _____

Iscritto al _____ matr. n° _____ esami sostenuti n° _____

CHIEDE

Di poter svolgere il Tirocinio presso:

Nome dell'azienda (per esteso) _____

Indirizzo _____

Tipologia _____ n°tel/cell. _____

Titolo del tirocinio _____

A stampatello

Firma docente

Docente. Tutor _____ Firma Docente _____

Sassari, _____ Firma Studente _____

NOTA BENE: il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti e consegnato con l'autocertificazione degli esami sostenuti, debitamente firmato, alla Direzione del Dipartimento, viale Italia, 39 - Sassari - 3° piano, o alle rispettive segreterie delle sedi gemmate di Nuoro e Oristano.

Lo studente dichiara di non avere vincoli di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con i titolari o con soggetti detentori di quote sociali significative dell'azienda in cui svolgerà il tirocinio.

**Dati studente
completo in tutte
le sue parti a
stampatello**

**Dati sede e indirizzo tirocinio completo in tutte
le sue parti.**

**Se il tirocinio viene svolto in più sedi indicare al
momento della domanda o chiedere
autorizzazione in caso di variazione durante il
tirocinio. Le sedi devono essere convenzionate
con il Dipartimento
Il titolo deve essere lo stesso da riportare nel
diario finale**

**Il docente tutor è responsabile del programma
di tirocinio e delle attività svolte dallo studente
presso la sede indicata
Docente tutor scritto a stampatello e poi firmato
dallo stesso**

PROGETTO DI TIROCINIO

- Breve descrizione dell'azienda ospitante (settore, peculiarità)

Compilare in collaborazione azienda, docente e studente

- Conoscenze teorico-pratiche che saranno acquisite durante il tirocinio

Compilazione a carico del docente tutor in collaborazione con l'azienda

- Obiettivi e programma sintetico del tirocinio

Compilazione a carico del docente tutor in collaborazione con l'azienda

- Attività e mansioni che verranno svolte dal tirocinante

Compilazione a carico del docente tutor in collaborazione con l'azienda

docente tutor

Firma Docente _____ Firma Studente _____

Firma Tutor Aziendale _____

Responsabile aziendale che ha in carico lo studente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N° 445 (ARTT.75-76)

Il sottoscritto matr.....
iscritto al..... anno del Corso di Laurea in
del Dipartimento di Agraria

DICHIARA DI AVER SOSTENUTO CON ESITO POSITIVO I SEGUENTI ESAMI :

.....	Totale CFU.....
.....	Totale CFU.....
..	Totale CFU.....
..	Totale CFU.....
..	Totale CFU.....
..	Totale CFU.....
..	Totale CFU.....
..	Totale CFU.....
.....	Totale CFU.....
.....	Totale CFU.....
.....	Totale CFU.....
.....	Totale CFU.....
.....	Totale CFU.....
.....	Totale CFU.....
.....	Totale CFU.....

**Indicare gli esami sostenuti
e registrati in segreteria ed
i corrispondenti CFU
conseguiti**

Letto, confermato e sottoscritto

Sassari, li (firma)..... **studente**

Si fa presente che questa Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.
Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
DEL TIROCINIO PRATICO-APPLICATIVO
SEDE

Il sottoscritto **studente** nato a _____
il _____ Matricola _____
iscritto al Corso di Laurea in _____

CHIEDE

Di poter stipulare una convenzione tra la sotto indicata azienda e il Dipartimento di Agraria:

Azienda _____
Tipologia o attività _____
Con sede legale in _____ via _____ n° _____
P. IVA _____ N° Tel. _____ e-mail _____
Rappresentata dal _____ nato a _____
Il _____ C.F. _____

docente tutor che autorizza
Nome _____ Cognome **docente tutor**
data _____

Dati sede e indirizzo dell'azienda che si vuole convenzionare per il tirocinio completo in tutte le sue parti.

ATTENZIONE: questa è lo domanda di convenzione; prima di iniziare il tirocinio è necessario verificare se l'azienda è convenzionata e nel caso registrare la convenzione stipulata dal dipartimento e controfirmata dall'azienda, che verrà consegnata allo studente e riportata in presidenza dallo studente dopo la firma dell'azienda e con segnata al Sig. Bazzoni