



**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° \_\_\_\_\_ n° esami sostenuti \_\_\_\_\_

***CHIEDE***

Di poter svolgere il Tirocinio presso:

Nome dell'azienda (per esteso) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_ n°tel/cell. \_\_\_\_\_

Titolo del tirocinio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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.



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI**  
**DIPARTIMENTO DI AGRARIA**

**PROGETTO DI TIROCINIO**

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

- Conoscenze teorico-pratiche che saranno acquisite durante il tirocinio

- Obiettivi e programma sintetico del tirocinio

- Attività e mansioni che verranno svolte dal tirocinante

Firma Docente \_\_\_\_\_ Firma Studente \_\_\_\_\_

Firma Tutor Aziendale \_\_\_\_\_

**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 :**

- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....
- .....votazione.....

Letto, confermato e sottoscritto

Sassari, li .....

(firma).....

Si fa presente che questa Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

Qualora dal controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.