

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

Dipartimento di Agraria

MODULO DI AMMISSIONE AL TIROCINIO DEL CORSO DI

LAUREA TRIENNALE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

All’ Ill.mo Direttore

Dipartimento di Agraria

Università degli Studi di Sassari

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_, tel/cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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.