

AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
DEL TIROCINIO PRATICO-APPLICATIVO
SEDE

Il sottoscritto _____ 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 _____

data _____

(FIRMA)