

Alla commissione

Al Tutor universitario

Prof./Dott. _____

c/o DSCF

Si comunica che il tirocinio curriculare dello/a studente/ssa

_____ nato/a

a _____ il _____ ,

matricola _____ iniziato in data _____

con termine tirocinio previsto per il _____ (*) avviato sulla base della

convenzione stipulata in data _____ fra

_____ e il DSCF

viene interrotto

a partire dal ____ / ____ / 20____ per la seguente motivazione:

☐ rinuncia da parte del tirocinante

☐ altro (specificare) _____

Percentuale di presenza in tirocinio (ore effettive di tirocinio rispetto a quelle previste nel progetto formativo): _____ %

data _____

Timbro e firma tutor della struttura ospitante

Firma del tirocinante per accettazione

(Cognome _____)

(Nome _____)

* indicare il termine di fine tirocinio previsto nel progetto formativo, incluso l'eventuale periodo di proroga.