

.....
.....

Altro: (specificare, allegando eventuale documentazione di supporto)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

RECAPITI

Cell. richiedente.....

Email richiedente.....

(luogo e data).....

FIRMA RICHIEDENTE

.....

VALUTAZIONE DELLA COMMISSIONE TIROCINI

Si approva il cambio di sede per lo svolgimento del II° semestre del Tirocinio professionalizzante

Non si approva il cambio di sede per lo svolgimento del II° semestre del Tirocinio professionalizzante

Firma: Data:/...../.....