



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA
Dipartimento di INGEGNERIA E SCIENZE DELL'INFORMAZIONE E MATEMATICA

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA PER LA DIDATTICA

(da compilare a cura dell'Azienda)

Ente/Azienda

Codice Fiscale Ente/Azienda

Tirocinante:

Cognome.....**Nome**.....

(Codice identificativo tirocinio: Dipartimento, Corso di Laurea o diploma, anno, n progressivo, altro)

.....

Periodo del tirocinio:

dal.....**al**

Per un totale diore

Sede di svolgimento del tirocinio.....

Descrizione Attività svolta

.....

.....

.....

.....

Si attesta che il/la Sig.....

Ha effettuato i compiti affidatigli conseguendo il seguente risultato :

.....

.....

.....

Data

Firma del tutor aziendale

.....