



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 di _____ **ore**

Sede di svolgimento del tirocinio _____

Descrizione attività svolta

Si attesta che il/la Sig

--	--

Ha effettuato i compiti affidatigli conseguendo il seguente risultato :

Data _____

Il Tutor aziendale

--



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

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA PER LA DIDATTICA

(da compilare a cura dell'Università)

Previa effettuazione di opportune verifiche e colloquio svoltosi in data _____

Si attesta che il **Tirocinante:**

Cognome _____ **Nome** _____

Ha svolto il tirocinio con esito

L'Aquila, _____

Il Tutor universitario

Crediti formativi riconosciuti: _____

Il responsabile della struttura didattica competente

(Presidente del Consiglio di Corso di Studio)
