



Il Direttore di Dipartimento  
Prof.ssa Milena Sinigaglia

Area Didattica,  
Dott. Raffaele Carrozza

Servizio Management Didattico e  
Processi AQ della Didattica Agraria/Ingegneria  
Responsabile Dott.ssa Valeria Gentile

## **RICHIESTA PER L'AMMISSIONE ALLA STESURA DELLA RELAZIONE DI TIROCINIO**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_  
n° telefono \_\_\_\_\_ iscritt al \_\_\_\_\_-anno di corso del corso di laurea  
in \_\_\_\_\_ per l'A.A. \_\_\_\_\_ avente matricola \_\_\_\_\_.

### **CHIEDE**

Di essere ammesso alla stesura della relazione di tirocinio in

\_\_\_\_\_ il cui tutore è il Prof./ssa \_\_\_\_\_.

Inoltre dichiara: (barrare la casella interessata)

- Di non aver presentato, in precedenza, domanda di ammissione alla stesura della relazione di tirocinio;
- Di aver già presentato domanda di ammissione alla stesura della relazione di tirocinio in data \_\_\_\_\_ dal titolo \_\_\_\_\_ il cui tutore è il Prof./ssa \_\_\_\_\_ e di volervi rinunciare.
- Di essere studente full time
- Di essere studente part time (Art.29 del Regolamento Tasse e Contributi)

**Firma dello studente**

\_\_\_\_\_

## **SPAZIO RISERVATO AL DOCENTE TUTOR**

Il sottoscritto Prof./ssa \_\_\_\_\_ dichiara che in data odierna ha ammesso lo/la  
studente/ssa \_\_\_\_\_ alla stesura della relazione di tirocinio sul seguente  
argomento \_\_\_\_\_

**Tutor universitario**

\_\_\_\_\_

---

**N.B. Il presente modulo va presentato, almeno 3 mesi prima della prevista data di laurea per chi fosse  
in possesso della convalida dell'attività di tirocinio**