



**Attestato**

Effettuazione di tirocinio.

Equiparazione di altre attività come tirocinio.

Possesso di ulteriori conoscenze utili per l'inserimento nel mondo del lavoro.

**Tirocinante:**

Nome

Cognome

Matricola

Nato a

il

Corsi di studio in

**Struttura/Ente ospitante**

Denominazione

Sede Legale

Area/Settore

**Descrizione dell'attività svolta presso la struttura ospitante**

Data immatricolazione al corso

Data di inizio dell'attività lavorativa (dopo l'immatricolazione

Data fine dell'attività lavorativa (non oltre la compilazione dell'Attestato)

Orari di entrata e di uscita ai locali

(massimo di 8 ore giornaliere

Numero di giorni a settimana

Totale ore di attività svolta

Totale CFU\* corrispondenti all'attività svolta:

\*Ad ogni CFU corrispondono 25 ore di attività



Firma e timbro Struttura/Ente  
ospitante  
data

Firma del Presidente del CdS  
data

Firma Tirocinante/Studente  
lavoratore  
data

Firma del Direttore del Dipartimento  
data