

TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

REGISTRO DELLE ATTIVITA'

Tirocinante:

Cognome:

Nome:

Nr. Matricola:

Data e Luogo di Nascita:

Indirizzo di Residenza:

Codice Fiscale:

Recapito Telefonico:

Indirizzo e-mail:

Iscritto al C.d.L. (triennale/magistrale) /Master:

Soggetto Ospitante:

Denominazione:

Sede del TFO:

Telefono:

Fax:

Periodo di svolgimento:

Data di Inizio:

Data di Fine:

Numero di ore:

*(specificare qualora il TFO preveda il
riconoscimento di CFU):*

*Il Tirocinante
(Firma)*

Il Tutor Aziendale

Cognome e Nome

Firma:

Data: _____



DIPARTIMENTO DIEES - VIA GRAZIELLA, LOC. FEO DI VITO - 89122 REGGIO CALABRIA
TEL. (+39) 0965 1693214/3217 - FAX (+39) 0965 1693247 - DIEES@UNIRC.IT