

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO (Curriculare)
PROVA FINALE**

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome e Nome: _____

Matricola: _____

Codice Fiscale: _____

Comune di nascita: _____

Data di nascita: _____

Indirizzo di residenza: _____

Telefono: _____

Indirizzo e-mail: _____

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) si no

CONDIZIONE ATTUALE DEL RICHIEDENTE

Studente/ssa iscritto/a al _____ anno del Corso di Laurea Magistrale in _____

Crediti acquisiti _____ Anno Iscrizione (I immatricolazione) _____ / _____

DATI SOGGETTO OSPITANTE (STRUTTURA UNIVERSITARIA)

Dipartimento: _____

Laboratorio: _____

Tutor

Universitario/CNR: _____

Nome: _____ Cognome: _____

Telefono Ufficio: _____ Indirizzo e-mail: _____

Periodo di attività*: dal _____ al _____

CFU da conseguire: prova finale _____

per un totale di ore _____

Eventuale periodo all'estero** Sede ospitante _____

Durata _____

* 1 mese prorogabile fino ad ulteriori due mesi previa comunicazione agli uffici competenti entro 10 giorni prima del termine delle attività.

** eventuali CFU svolti all'Estero si intendono riconosciuti come crediti Erasmus se e solo se lo/a studente/essa partecipando a Bandi Erasmus risulta idoneo/a in graduatoria (anche se non assegnatario/a di borsa)

OBIETTIVI E MODALITÀ PROVA FINALE

Il sottoscritto tirocinante dichiara di avere preso visione degli obblighi del tirocinante, delle informazioni riguardanti la copertura assicurativa durante il periodo di tirocinio nonché della procedura di richiesta di variazioni di tutti i dati riportati nel presente documento.

TUTELA DATI PERSONALI

L'Università della Calabria, titolare del trattamento dei dati, ai sensi del D. lgs 30 giugno 2003, n. 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” in forma che, ai sensi dell’art. 13 dello stesso Decreto Legislativo, i dati personali e identificativi forniti saranno utilizzati per gli adempimenti connessi alla presente procedura e, successivamente raccolti in banche dati e trattati con mezzi elettronici dagli uffici competenti. Si precisa che il trattamento di tutti i dati conferiti avviene esclusivamente ai fini dell’adempimento delle prescrizioni di legge, ovvero per finalità di gestione amministrativa degli interessati.

Data: _____

Firma per presa visione del Richiedente _____

Firma per presa visione del Relatore _____

Il Direttore del Dipartimento di Chimica e Tecnologie Chimiche _____