



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

AREA DELLA DIDATTICA

DIPARTIMENTO.....

L'Azienda/Ente:

Tel.

e-mail:

In riferimento al tirocinio di (Cognome e Nome)

Cod.Fiscale:

☐ Corso di laurea in :

☐ triennale ☐ magistrale ☐ altro:

Tutor aziendale:

Tutor didattico:

Data inizio

data fine

Giorni ed orari di svolgimento indicati nel progetto formativo:

COMUNICA

☐ VARIAZIONE DI GIORNI/ORARI DI TIROCINIO

Nuovi orari e/o giorni di tirocinio:

Data di decorrenza della variazione:

Motivo della variazione:

☐ PROROGA/INTERRUZIONE DEL TIROCINIO

☐ Proroga del tirocinio dal: al:

☐ Interruzione anticipata del tirocinio a partire dal giorno:

per il seguente motivo:

Giorni e orari di svolgimento del tirocinio per i giorni di proroga:

☐ resteranno quelli indicati nel progetto formativo già siglato

☐ saranno i seguenti:

☐ VARIAZIONE SEDE DI TIROCINIO / COMUNICAZIONE TRASFERTA

Data e/o durata della variazione della modifica (indicare precisamente i giorni):

Motivo (trasferimento sede, temporaneo spostamento, visita c/o cliente, partecipazione a fiera o convegno o altro):

Luogo (indirizzo completo e ragione sociale se differente dall'azienda ospitante):

Orario di svolgimento del tirocinio nel/nei giorno/i di variazione:

☐ VARIAZIONE TUTOR AZIENDALE

Nominativo del nuovo tutor assegnato:

Ufficio:

Motivo della variazione:

Luogo, data

Firma del Tutor aziendale

Firma e timbro del Soggetto ospitante

Firma del Tutor didattico

Firma del Tirocinante