



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

Alla commissione
Al Tutor universitario
Prof./Dott. _____
c/o DSCF

Si comunica che il tirocinio curriculare dello studente _____
_____ nato/a
a _____ il _____, matricola _____ iniziato in
data _____ con termine tirocinio previsto per il _____ (*)
avviato sulla base della convenzione stipulata in data _____ fra

e il DSCF

viene interrotto

a partire dal ___/___/20___ per la seguente motivazione:

rinuncia da parte del tirocinante

altro (*specificare*)

Percentuale di presenza in tirocinio (ore effettive di tirocinio rispetto a quelle previste nel progetto

formativo): _____%

data _____

Timbro e firma tutor della struttura ospitante

firma del tirocinante per accettazione

(Cognome _____)

(Nome _____)

* indicare il termine di fine tirocinio previsto nel progetto formativo, incluso l'eventuale periodo di proroga.