



MODULO RICHIESTA INTERRUZIONE TIROCINIO

L'Azienda/Ente

Tel. _____ Fax: _____

E-mail : _____

in riferimento al tirocinio di (nome e cognome) _____

avviato in data ___/___/_____, conclusione prevista in data ___/___/_____,

seguito dal tutor aziendale _____

RICHIESTE / SEGNALA

INTERRUZIONE DEL TIROCINIO

a partire dal giorno: ___/___/_____

per il seguente motivo : _____

NB: La/le variazione/i sono immediate ed automatiche a meno che il Servizio Stage e Tirocini non necessiti di chiarimenti; in questo caso gli operatori del servizio contatteranno direttamente la struttura ospitante e/o il tirocinante. La/le variazione/i indicate rappresentano un'integrazione di quanto riportato nel progetto formativo e per tanto godono dell'estensione delle polizze assicurative riportate nel progetto formativo.

Luogo, data _____

Firma e timbro tutor aziendale _____

Firma tirocinante _____

Firma tutor universitario _____