



VARIAZIONE DELL' ORARIO DEL TIROCINIO DIRETTO¹
Corso di Studio in Scienze dell'educazione

ENTE/AZIENDA ACCOGLIENTE:
TEL.e-mail
COGNOME/NOME TUTOR ENTE/AZIENDA ACCOGLIENTE:
COGNOME/NOME TIROCINANTE:.....MATRICOLA
IN TIROCINIO DALAL.....

L'Ente/Azienda accogliente, considerato quanto definito nel Progetto formativo, e in accordo con il tirocinante, chiede di **MODIFICARE I TEMPI DI ACCESSO AI LOCALI AZIENDALI**, come segue:

dal//al.....//
nei giorni di (indicare i giorni della settimana)
dallealle.

dal//al.....//
nei giorni di (indicare i giorni della settimana)
dallealle.

Si conferma che rimangono invariati tutti gli altri elementi contenuti nel Progetto formativo (periodo di tirocinio e sede di svolgimento, obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, tutor dell'Ente/Azienda accogliente, eventuali facilitazioni).

Data _____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante _____

Timbro e firma del tutor dell'Ente/Azienda accogliente _____

Firma Coordinatore del Corso di Studio _____

¹Il modulo deve essere sottoscritto in tre copie originali che devono essere consegnate dal tirocinante all'Ufficio tirocini per la firma del Coordinatore del Corso di Studio.

La variazione d'orario diventa effettiva solo dopo il ritiro, da parte del tirocinante, di due copie firmate dei moduli, una copia per lo studente e una copia per l'Ente/Azienda accogliente, che devono essere allegate al Progetto formativo.