



ACCADEMIA DI BELLE ARTI BOLOGNA

Da inviare in unico pdf a: protocollo@ababo.it

DOMANDA DI AMMISSIONE - TIROCINIO CURRICULARE

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

Codice Fiscale

Residente in via

n.

Città

Cap

Cell.

E-mail

Matricola n.

Iscritto/a per l'a.a. /

al

° anno del Corso di

CHIEDE

Di essere ammesso allo svolgimento del **Tirocinio Curriculare** nel periodo previsto:

dal

al

di ore

totale Cfa

Con i seguenti obiettivi formativi:

E pertanto indica come segue i dati relativi al Soggetto Ospitante:

Azienda o Ente (denominazione)

Sede/i del Tirocinio¹

Via

Città

Cap

C.F./P.iva

Tel

Email

Pec

Legale Rappresentante dell'azienda

(Nome e cognome)

(Luogo e data di nascita)

Tutor aziendale

(Nome e cognome)

Tel/Cell

Ruolo in azienda

DICHIARA

Di aver svolto i corsi di Formazione Generale e di Formazione Specifica in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dalla L. 81/08 e ne allega gli attestati²

Di terminare il tirocinio entro la sessione precedente di tesi

Bologna,

Firma **TIROCINANTE**

Firma **COORDINATORE TIROCINIO**
(Prof.ssa Avveduti)

¹ In caso di svolgimento dell'attività su più sedi, lo studente è tenuto a dare comunicazione scritta al momento di presentazione della richiesta

² La domanda sarà presa in carico solo se integrata di entrambe le Certificazioni di Sicurezza, le quali vanno inviate insieme alla presente esclusivamente in unico file PDF.