



MODULO DI RICHIESTA PROROGA TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
telefono _____ e-mail _____
matricola n. _____ iscritto/a per l'A.A. _____ al _____ anno del
 Corso di Laurea in Scienze e Tecniche psicologiche
 Corso di Laurea LM-51 in _____
attualmente frequentante il TPV iniziato il _____ presso:
L'ENTE/AZIENDA _____
NELLA STRUTTURA (denominazione e città) _____
CON IL TUTOR (Nome e Cognome) _____

CHIEDE

di poter prorogare la data di fine tirocinio, inizialmente richiesta e fissata al _____
fino al _____ non potendo terminare le attività di tirocinio per il seguente motivo:

Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del/della sottoscritto/a:

Luogo _____ data _____

(firma tirocinante)

(firma tutor)

Timbro e firma Presidente *pro tempore* Scuola di Medicina e Scienze della Salute
