RICHIESTA CONVALIDA TIROCINI

## da inviare a segreteriastudenti.morgagni@unifi.it

ALLA **P R ESI DE NT E DEL CO RSO DI LAUREA M A GI S TR ALE:**

in

**Indicare correttamente il Corso e la sottostante Classe**

* **Classe LM/67**
* **Classe LM/68**

*Imposta di bollo assolta In modo virtua*

# IL/LA SOTTOSCRITTO/A

|  |  |
| --- | --- |
| **MATRICOLA** |  |
| **COGNOME E NOME** |  |
| **MAIL ISTITUZIONALE** |  |
| **ANNO ACCADEMICO DI INGRESSO AL CORSO DI LAUREA** |  |
| **ANNO ACCADEMICO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO \*\*\*** |  |

\*\*\*(***ATTENZIONE*: *la convalida può essere chiesta solo DURANTE il 2° anno di corso****, ad eccezione degli studenti che abbiano ottenuto un’Abbreviazione di Cdl in virtù di un titolo accademico ulteriore rispetto a quello di accesso)*

**CHIEDE**

## La convalida, a titolo di Tirocinio dell’Attività Formativa svolta in struttura NON convenzionata con l’Università degli studi di Firenze

* La convalida, a titolo di Tirocinio, dell’Attività Lavorativa di Collaboratore/ Dipendente

|  |
| --- |
| DICHIARA che l’attività Formativa e/o Lavorativa **si è conclusa in data**: ……………………….*(Solo se l’attività è ancora in essere, omettere il presente campo)* |

Allega, a tal fine, la documentazione rilasciata **su carta intestata della struttura ospitante/ sede di lavoro**

## Data di presentazione della richiesta di convalida alla Segreteria Studenti:

(firma)