

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FOGGIA
DIPARTIMENTO DI STUDI UMANISTICI
 LETTERE, BENI CULTURALI, SCIENZE DELLA FORMAZIONE
 SETTORE DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Corso di Laurea	<input type="checkbox"/>	Magistrale in Archeologia
	<input type="checkbox"/>	Magistrale in Scienze pedagogiche e della progettazione educativa
	<input type="checkbox"/>	Magistrale in Filologia, Letterature e Storia
	<input type="checkbox"/>	Magistrale Lingue e Culture per la comunicazione internazionale
	<input type="checkbox"/>	Magistrale in Psicologia Scolastica
	<input type="checkbox"/>	Magistrale Lingue e Culture per la comunicazione internazionale
	<input type="checkbox"/>	Magistrale in Scienze Pedagogiche e della Progettazione Educativa
	<input type="checkbox"/>	Lettere e Beni culturali – indirizzo Beni culturali
	<input type="checkbox"/>	Scienze dell'educazione e della formazione
	<input type="checkbox"/>	Patrimonio e Turismo Culturale
	<input type="checkbox"/>	Lingue e Culture Straniere
	<input type="checkbox"/>	Lettere - Curriculum Cultura Digitale
	<input type="checkbox"/>	Scienze e Tecniche Psicologiche
	<input type="checkbox"/>	Scienze delle attività motorie e sportive

Nominativo Studente _____ matr. _____
 nato/a _____ prov. _____ il _____ e residente in _____
 Via _____ n. _____ cap. _____ Tel. _____
 cell. _____ mail(maiuscolo) _____ Cod.Fiscale _____
 iscritto/a presso codesta Università al _____ anno del corso di Laurea in _____
 _____ del Dipartimento di Studi Umanistici.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di:

- avere impairment/compromissione motoria/cognitiva/intellettiva
- non avere impairment/compromissione motoria/cognitiva/intellettiva
- di essere regolarmente iscritto/a al _____ anno e di aver sostenuto un numero di esami i cui crediti siano almeno (contrassegnare con la X una delle due opzioni):
 - 80 dei 180 previsti dal piano di studi del corso di laurea _____
 - 54 dei 120 previsti dal piano di studi del corso di laurea magistrale _____
- di non aver già effettuato un tirocinio formativo o facoltativo promosso dall'Università degli Studi di Foggia;
 di non aver rapporti di lavoro con l'azienda ospitante;
- il Tirocinio da svolgere è pari a _____ ore

Ente ospitante _____

Struttura ospitante _____

Indirizzo _____

Indirizzo Pec _____ e Indirizzo Mail _____

Tutor dell'Ente _____

Polizze Assicurativa

- Infortuni sul lavoro INAIL, posizione n.;
- Polizza infortuni posizione n. 77/130859041 compagnia UNIPOL assicurazioni;
- Polizza RCT, posizione n. ITCANCO1035, Compagnia Chubb European Group.

Il/la sottoscritto/a consapevole della responsabilità penale a cui, ai sensi dell'art.76 del D.P.R.445/2000, può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 483, 485, 486 c.p.), sotto la sua personale responsabilità dichiara ai sensi degli artt. 46-47 del citato D.P.R.

Foggia, _____

FIRMA DELLO/A STUDENTE/SSA _____

(Riservato Segreteria Didattica)

(MOD. 03/2016 P.P.)