

Il modulo, una volta compilato e firmato da studente e docente, deve essere inviato per e-mail alla Segreteria Didattica

Modulo di domanda di attività formativa interna

# Nome e cognome:

# Matricola:

# Iscritto al Corso di Studi in:

# Curriculum:

**Tel.:**  **e-mail:**

# Obiettivi e modalità dell'attività formativa interna:

**Sede dell'attività:**

Ai sensi del Vademecum per le **Attività formative interne attivate presso il Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia ai fini del riconoscimento di crediti di tirocinio per i Corsi di Studio in Studi Interculturali (L11) e in Lingue e letterature europee e americane (LM37),**approvato dal Consiglio congiunto dei CdS L-11 e LM-37 del 15-02-2023, l’attività formativa interna si svolgerà in presenza a partire dal giorno **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, e specificamente **presso la sede del Dipartimento FORLILPSI,** via Santa Reparata 93**, Firenze.**

# Docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Struttura ospitante: Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia (FORLILPSI)

# Periodo dell'attività:

N° mesi \_\_\_ N. ore \_\_\_\_ Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Giorni ed orari:**

Lunedì dalle ore … alle ore …

Martedì dalle ore … alle ore …

Mercoledì dalle ore … alle ore …

Giovedì dalle ore … alle ore …

Venerdì dalle ore … alle ore …

# Attività presente nel piano di studi di cui si chiede il riconoscimento:

Codice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Denominazione Tirocinio CFU \_\_\_\_\_\_

# Obblighi dello/a studente/ssa:

* seguire le indicazioni del docente e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre esigenze;
* rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento dell’attività;
* rispettare gli orari concordati e le norme comportamentali previste.

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per presa visione ed accettazione dello studente Firma del docente