



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SASSARI

COMMISSIONE TIROCINIO

CORSO DI LAUREA IN SICUREZZA E COOPERAZIONALE INTERNAZIONALE

**RICHIESTA DI SVOLGIMENTO ATTIVITÀ PRATICA PER IL RICONOSCIMENTO
DI CREDITI PER "ALTRE ATTIVITÀ"**

Il sottoscritto/a _____ matricola n. _____

iscritto/a al _____ anno del corso di laurea in _____

e-mail _____ cell. _____

chiede di svolgere la seguente attività pratica _____

presso _____

_____ con sede in _____

nel seguente periodo _____

Lo svolgimento dell'attività è autorizzata dal Prof. _____

Firma del docente _____

Data _____

Firma dello studente _____

Visto del Presidente della Commissione didattica/di tirocinio _____

Il presente modulo dovrà essere consegnato a Sassari presso il Dipartimento di Giurisprudenza (prima stanza), alla dott.ssa Fulvia Coda fcoda@uniss.it o presso la segreteria delle sedi di Nuoro e Oristano.