**Da inviare su carta intestata dell’Azienda/Ente o struttura ospitante interna all’Ateneo in formato pdf**

RICHIESTA DI PROROGA/INTERRUZIONE/SOSPENSIONE TIROCINIO CURRICULARE

|  |  |
| --- | --- |
| ***Spett.le*** | ***……..*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Oggetto: Richiesta di proroga/interruzione/sospensione tirocinio curriculare.**

In riferimento al tirocinio curriculare di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Data inizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data termine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sede di svolgimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

si intende richiedere:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | La **proroga** del tirocinio curriculare dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, confermando che rimangono invariati tutti gli altri elementi contenuti nel Progetto Formativo (sede di svolgimento, obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, eventuali facilitazioni), per le seguenti motivazioni (è possibile barrare più caselle): | |
|  |  | Completare l’acquisizione delle competenze trasversali definite all’interno del progetto formativo; |
|  |  | Completare l’acquisizione delle competenze professionali definite all’interno del progetto formativo; |
|  |  | La proroga è finalizzata a valutare l’inserimento lavorativo del tirocinante al termine del tirocinio; |
|  |  | Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | La **sospensione** del tirocinio curriculare dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il seguente motivo: | |
|  |  | Maternità |
|  |  | Malattia di durata superiore a 30 giorni |
|  |  | Chiusura aziendale  Altro: …………………………….. |
|  | L’**interruzione** del tirocinio curriculare dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il seguente motivo: | |
|  |  | Assunzione dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tipologia contrattuale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
|  |  | Rinuncia tirocinante |
|  |  | Conseguimento anticipato degli obiettivi |
|  |  | Motivi personali |
|  |  | Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del responsabile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del tirocinante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per Accettazione -Prof. ……………………..

Coordinatore del Master in/ Presidente del CdL/ Direttore Dip.to/ ………………………………………..