



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL TIROCINIO PROFESSIONALIZZATE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
provincia _____, il ____/____/____, nazionalità _____
codice fiscale _____,
residente in Via/Piazza _____ n. _____, città _____,
provincia _____, CAP _____, email _____,
numero di telefono _____

DICHIARA

di essersi laureato/a in _____
presso l'Ateneo _____,
con votazione ____/____ in data ____/____/____.

di essere iscritto al _____ anno del corso di laurea in _____
_____ presso l'Ateneo _____
_____.

CHIEDE

di sottomettere la propria domanda di iscrizione al programma di tirocinio professionalizzante presso la
Clinica Veterinaria Spirano con decorrenza dal _____
fino al _____ (specificare solo mese ed anno).

ALLEGA

- copia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- copia firmata e datata del Regolamento Interno in materia di tirocinio professionalizzante.
- Copia della polizza infortuni sul lavoro (§Regolamento Interno)

Data _____

Firma _____