

(Timbro Aziendale)

All'Università degli Studi della Campania - LUIGI VANVITELLI

Dipartimento di _____

OGGETTO: RICHIESTA DI PROROGA/INTERRUZIONE TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

In riferimento alla convenzione n° _____ del _____ ed al relativo tirocinio di

(nome e cognome del tirocinante)

Data di inizio _____ Data fine _____

Intendiamo richiedere (barrare e compilare la casella di riferimento):

proroga del tirocinio fino al _____

Confermiamo che rimangono invariati tutti gli altri elementi contenuti nel progetto formativo (orari e sede di svolgimento, obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, tutor aziendale, eventuali facilitazioni, ecc).

interruzione del tirocinio a partire dal giorno _____

Luogo e Data _____

X

Il Responsabile Aziendale

X

Il Tirocinante

La richiesta di proroga di stage deve pervenire almeno **15gg prima** del termine indicato sul progetto formativo tramite fax, e-mail o spedizione postale a/r.

Il Direttore di Dipartimento