UNIVERSITÀ DEL SALENTO

REGISTRO TIROCINIO/STAGE FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Convenzione n. / stipulata in data)

Cognome e nome tirocinante/stagista: _____

Azienda o Ente: _____

Sede tirocinio/stage: _____

Tutor Accademico: _____

Tutor Aziendale: _____

Attività svolta: _____

Periodo tirocinio/stage

dal _____ **al** _____

totale ore effettuate

_____

UNIVERSITÀ DEL SALENTO

DATA	MATTINO		POMERIGGIO		N. ORE
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	

TOTALE ORE …….

Firma tirocinante _____ Firma Tutor Aziendale_____

UNIVERSITÀ DEL SALENTO

DATA	MATTINO		POMERIGGIO		N. ORE
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	

TOTALE ORE …….

Firma tirocinante _____ Firma Tutor Aziendale_____

UNIVERSITÀ DEL SALENTO

DATA	MATTINO		POMERIGGIO		N. ORE
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	

TOTALE ORE ……

Firma tirocinante _____ Firma Tutor Aziendale_____

UNIVERSITÀ DEL SALENTO

DATA	MATTINO		POMERIGGIO		N. ORE
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	

TOTALE ORE …….

Firma tirocinante _____ Firma Tutor Aziendale_____