

**Scheda richiesta stage**

DATI STUDENTE:

Cognome e nome	_____
Diploma di maturità	_____
E-mail	_____
Telefono	_____
Corso di Laurea	_____
N. matricola	_____
Anno di immatricolazione	_____

DATI AZIENDA DA COMPILARE IN CASO DI PROPRIO CONTATTO:

Azienda	_____
Indirizzo	_____
Persona da contattare	_____
Telefono	_____
E-mail	_____

*Attenzione incompatibilità:  
Non è possibile attivare un tirocinio curriculare presso uno studio professionale o un'azienda di famiglia*

Periodo/ inizio stage desiderato	_____
Durata stage	<input type="checkbox"/> 150 ore (6 cfu) <input type="checkbox"/> 300 ore (12 cfu)

***Ai sensi della Legge 31.12.1996, n. 675, recante disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", autorizzo l'Ufficio Job Placement a diffondere i dati riportati nel presente modulo.***

Data e firma \_\_\_\_\_