



Università
Ca' Foscari
Venezia

**Dipartimento
di Filosofia
e Beni Culturali**

**Dipartimento
di Studi Umanistici**

Palazzo Malcanton
Marcorà
Dorsoduro 3484/A
30123 Venezia

ATTIVITÀ SOSTITUTIVA DI TIROCINIO

Il/La sottoscritta (cognome) _____ (nome) _____

Matricola _____ Corso di Laurea / Laurea Magistrale in _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

Residente nel Comune di _____ (Prov. _____)

Via _____

Tel. _____, E-mail _____

Codice Fiscale _____

Iniziativa/Evento

Titolo: _____

Sede/i dell'attività: _____

Data attività: dal _____ al _____

Dalle ore _____ alle ore _____

Totale ore: _____

Relazione finale: Sì No

Attività sostitutiva di tirocinio consistente in:

Tutor universitario/aziendale _____ Firma _____

Venezia, _____ Firma dello studente _____

VALUTAZIONE IN CREDITI DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

(a cura del Referente del Collegio Didattico):

Preparazione scientifica: Attività svolta in sede: Relazione finale:

Totale:

Referente del Collegio Didattico: _____

Data: _____ Firma: _____