

**Corso di laurea in Sicurezza e Cooperazione Internazionale
Università degli studi di Sassari**

REGISTRO

TIROCINANTE

Nome e Cognome:

matricola n.:

Tel.:

e-mail:

ENTE/AZIENDA OSPITANTE

Città:

Provincia:

Via:

POLIZZA ASSICURATIVA

TUTOR ACCADEMICO

Tel.:

e-mail:

TUTOR ENTE/AZIENDA OSPITANTE

Tel.:

e-mail:

PERIODO TIROCINIO

Dal:

al:

Totale ore:

Totale CFU:

DATA	MATTINA		POMERIGGIO		N. ORE	SEDE	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	FIRMA	
	Entrata	Uscita	Entrata	Uscita				Tirocinante	Tutor

N. Ore Totali	Firma Tirocinante	Firma Tutor
----------------------	--------------------------	--------------------

