



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA
SEDE DI MATERA TEL. 0835-351415 - ✉ tirocini.sfp@unibas.it

Mod. 04

**All'Università degli Studi della Basilicata
Sede di Matera**

Il/la sottoscritto/a _____ matricola _____
nat ____ a _____ (prov. _____) il _____
iscritto per l'a.a. _____ al _____ anno del corso di studio in _____

CHIEDE

La variazione del progetto formativo n° _____ con l'indicazione della nuova sede presso cui svolgere il tirocinio.

Denominazione _____
(indicare la denominazione completa prevista dall'USR)

Sede _____ CAP _____
(indicare il comune della sede principale)

Indirizzo _____ N. _____

E-mail _____ PEC _____

Dirigente Scolastico _____

La variazione viene richiesta per la seguente motivazione:

Matera, _____

Firma del tirocinante

Firma del Dirigente Scolastico

Il Tutor organizzatore

Prof. Rocco Di Gilio (per presa visione)