



**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)