

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II



Scuola Politecnica e delle Scienze di base

Area Didattica Scienze matematiche fisiche e naturali

Dipartimento di Biologia

Corso di Laurea Triennale in Biologia (P30)

Anno accademico/.....

Attestato di svolgimento delle attività di Tirocinio

Dati relativi al Tirocinante

Cognome e nome

Matricola P30/..... Codice fiscale

Luogo e data di nascita

Indirizzo

Telefono E-mail.....@**studenti.unina.it**

Dati relativi al Tutore Universitario

Tutore Universitario (in assenza indicare Commissione tirocinio)

.....

FIRMA del Tutore Universitario e TIMBRO del Dipartimento di Biologia

.....

a cura del tutore Universitario

Elenco delle attività di tirocinio

Corsi ONLINE

	Nome del corso	Data di fine corso	CFU
Corso 1			
Corso 2			
Corso 3			
Corso 4			
Corso 5			
Corso 6			
CFU totali richiesti per corsi ONLINE			

Tirocinio sperimentale EXTRAMoenia

Nome AZIENDA	Data di fine Tirocinio (inserire la data dell'ultimo giorno effettivo di lavoro in Azienda)	Ore totali effettuate	CFU totali richiesti
Giudizio del Tutore Aziendale sui risultati formativi raggiunti			
Sufficiente			<input type="checkbox"/>
Buono			<input type="checkbox"/>
Ottimo			<input type="checkbox"/>

a cura del Tutore Aziendale

CFU totali di cui si chiede il riconoscimento	
6 CFU	<input type="checkbox"/>
12 CFU	<input type="checkbox"/>
18 CFU	<input type="checkbox"/>
..... CFU	<input type="checkbox"/>

Data (indicare la data della seduta durante la quale il modulo viene consegnato alla Commissione Tirocinio)	Firma dello Studente