

Cognome	Nome	Matricola
Telefono abitazione	Cellulare	e-mail

iscritto/a al Corso di Laurea (L) /Laurea Magistrale (LM) secondo il D.M. 270/2004 in:

- L in Ingegneria Elettronica,
 LM in Bioingegneria, LM in Biomedical Engineering,
 LM in Ingegneria delle tecnologie della comunicazione e dell'informazione,
 LM in Ingegneria elettronica per l'industria e l'innovazione

Descrizione dell'attività

ore n. 75 per un totale di CFU 3
 ore n. 150 per un totale di CFU 6

sotto la guida del seguente Docente universitario: _____

e del seguente Responsabile, se in Azienda _____

- Tirocinio svolto presso l'Università degli Studi Roma Tre - Dipartimento di _____
 Laboratorio _____
- Tirocinio svolto presso altro Ente _____
 in Via/Piazza _____ Città _____
 periodo di frequenza _____ (specificare mese e anno di inizio e fine previsti)
 dal _____ al _____ (specificare i giorni della settimana) - dalle ore _____ alle ore _____

Si richiede la copertura assicurativa per lo studente (solo in caso di tirocinio esterno)

Firma del tutor universitario per la copertura assicurativa _____

N.B. Lo studente è coperto da assicurazione solo se in regola con le tasse.

Dichiara, inoltre, che, essendo iscritto:

- al terzo anno di corso della Laurea, ha già acquisito 120 CFU corrispondenti ad attività formative previste dal proprio piano degli studi.
 oppure
 al secondo anno di corso della Laurea Magistrale, ha già acquisito 60 CFU corrispondenti ad attività formative previste dal proprio piano degli studi.

Data di presentazione del modulo _____ Roma _____

Il tirocinio deve avere inizio solo in data successiva alla presentazione del modulo.

<i>Firma dello studente</i>	<i>Firma del Docente universitario</i>	<i>Firma del Responsabile aziendale</i>
.....

SI PREGA DI SCRIVERE CHIARAMENTE E IN STAMPATELLO