



Modulo di domanda di attività formativa interna

Nome e cognome _____

Matricola _____

Iscritto al Corso di Studi in: _____

Tel. _____ **e-mail** _____@stud.unifi.it

Obiettivi e modalità dell'attività formativa interna

Sede/i dell'attività

Docente _____

Struttura ospitante _____

Periodo dell'attività

N° _____ mesi N. ore _____ Dal _____ al _____

Attività presente nel piano di studi di cui si chiede il riconoscimento:

Codice _____ **denominazione** _____ **cfu** _____

Obblighi dello studente

- seguire le indicazioni del docente e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre esigenze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento dell'attività;
- rispettare gli orari concordati e le norme comportamentali previste.

Luogo e data _____

Firma per presa visione ed
accettazione dello studente

Firma del docente
