



Marca da Bollo  
€ 16,00

## TIROCINIO

### RICHIESTA DI EQUIPARAZIONE FRA ATTIVITÀ LAVORATIVA E TIROCINIO

- 9 CFU**     225 ore - tirocinio completo / Nuovo ordinamento
- 12 CFU**    300 ore - tirocinio completo / Vecchio ordinamento
- 6 CFU**     150 ore - tirocinio parziale + 3 CFU "Altre attività" / Nuovo ordinamento
- 9 CFU**     225 ore - tirocinio parziale + 3 CFU "Altre attività" / Vecchio ordinamento

...I... sottoscritt..... n° matricola .....

nat.... a ..... provincia (.....) il .....

tel. .... cel. .... e-mail .....@stud.unifi.it

iscritt... per l'a.a..... al ..... anno in corso  fuori corso

del Corso di Laurea Magistrale in Design della Scuola di Architettura di Firenze.

#### DICHIARA

di aver svolto l'attività indicata presso l'azienda / ente / studio .....,  
 settore produttivo ..... con sede in .....,  
 Città ....., Prov. (.....), tel. ...., e-mail .....,  
 dal ..... al ..... con orario settimanale: .....,  
 per un totale di ore ..... (1 CFU = 25 ore di tirocinio).

#### ALLEGATI (obbligatori)

1. **Report attività lavorativa** descrittiva dell'attività svolta da cui risulti l'attinenza con gli obiettivi del Corso di Laurea, firmata e timbrata dall'azienda (*minimo 6000 caratteri, spazi inclusi, e minimo 4 immagini esplicative con didascalia*).
2. **Diario e attestato fine tirocinio** delle attività firmato dall'azienda.
3. Copia del **contratto di lavoro** con l'azienda.

#### SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA / ENTE / STUDIO

Il sottoscritto ..... in veste di Legale Rappresentante dell'azienda / ente / studio denominata  
 ..... con sede nel Comune di .....

**dichiara** che lo studente ha svolto l'attività, come descritto negli allegati, nei tempi sopra indicati.

Data ..... Timbro e Firma .....

#### CHIEDE

che l'attività, di cui sopra, venga riconosciuta come periodo di Tirocinio.

data ..... Firma studente .....

Il **Comitato della Didattica** del CdL Magistrale in **DESIGN** nella riunione del giorno ....., vista  
 la documentazione presentata dallo studente, delibera la convalida delle attività dichiarate con ..... CFU di Tirocinio.

Il Presidente del Corso di Laurea  
 prof.ssa **Laura Giraldi**

Il segretario  
 prof.ssa **Isabella Patti**

Firma.....

Firma .....