UNIVERSITÀ DEGLI STUDI FIRENZE
Scuola di Architettura

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE - LM12
EQUIPARAZIONE

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

…l… sottoscritt…. …….. n° matricola ……

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

tel. ……. cel. …… e-mail ……..……@edu.unifi.it

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

del Corso di Laurea Magistrale in Design / Design per l'Innovazione Sostenibile - 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** 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 Magistrale
*prof.ssa **Laura Giraldi***

Firma……..……

Il segretario
*prof. **Marco Marseglia***

Firma ……..……..……