



	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI TIROCINI CURRICULARI PRESSO LE STRUTTURE DELLA ASLI AVEZZANO-SULMONA- L'AQUILA</b>	<b>SERVIZIO FORMAZIONE E SVILUPPO PROFESSIONALE</b> <b>PA 02</b> <span style="float: right;"><b>MOD 01</b></span>
---	---	--

**DOMANDA DI TIROCINIO PRE LAUREAM**

AL RESPONSABILE SERVIZIO FORMAZIONE E SVILUPPO PROFESSIONALE  
ASLI AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA

Il/La sottoscritt.....

Cognome.....Nome.....

Nato/a a.....Prov..... il.....

Residente in Via ..... città ..... Prov. ....

Tel. n. .... indirizzo e-mail.....

Matricola..... iscritto/a per l'anno accademico ..... al .....anno del corso di laurea

- Triennale
- Magistrale

in..... presso l'Università..... convenzionata con la ASL 1 con Del. n..... del.....

CHIEDE

di poter svolgere il tirocinio presso (*indicare la struttura*)....., per un totale di ore ....., nel periodo dal.....al.....

DATA.....

FIRMA.....