

All. 1 - Modulo di richiesta di attivazione Tirocinio

(da consegnare a mani o via e-mail a info@trentinoartacademy.it)

AL DIRETTORE DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI

TRENTINO ART ACADEMY

STUDENTE

Il / La sottoscritto/a _____

Tel. _____

E-mail _____

Iscritto al corso di diploma accademico di primo livello in _____

presso Trentino Art Academy

CHIEDE

Di essere autorizzato/a a frequentare tirocinio curriculare presso (azienda, ente; istituto)

Con sede in _____ Via _____ Prov. di _____

Tel. _____ Fax _____

Indirizzo e-mail _____

Nome e cognome referente _____

Contatti referente (tel./e-mail) _____

Sede di svolgimento del tirocinio _____

Breve descrizione dell'attività da svolgere presso il soggetto ospitante:

Trentino Art Academy provvederà ad inviare, tramite e-mail, la bozza della Convenzione all'azienda/ente presso la quale si svolgerà il tirocinio, la quale dovrà compilare il modulo nelle parti di sua pertinenza e rinviarlo al seguente indirizzo: info@trentinoartacademy.it.

Firma del richiedente

Trento, _____
