



COMUNICAZIONE DI SOSPENSIONE/CONCLUSIONE ANTICIPATA DEL TIROCINIO DIRETTO¹
Corso di Studio in Scienze dell'educazione

ENTE/AZIENDA ACCOGLIENTE:
TEL.e-mail
COGNOME/NOME TUTOR ENTE/AZIENDA ACCOGLIENTE:
COGNOME/NOME TIROCINANTE:.....MATRICOLA
IN TIROCINIO DALAL.....

L'Ente/Azienda accogliente, considerato quanto definito nel Progetto formativo, e in accordo con il tirocinante, chiede di:

☐ **SOSPENDERE IL TIROCINIO DALAL..... (compreso)**

☐ **CONCLUDERE ANTICIPATAMENTE IL TIROCINIO in data:(compreso)**

MOTIVAZIONE:

.....
.....
.....
.....

Data _____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante _____

Timbro e firma del tutor dell'Ente/Azienda accogliente _____

¹Inviare il modulo all'Ufficio tirocini del Corso di Studio in Scienze dell'educazione al seguente indirizzo e-mail: tirocinio.educazione@units.it
Copia della richiesta inviata deve essere allegata al Progetto formativo.

Legge 241/1990 - Responsabile del procedimento: dott. Lorenzo Ellero