

AUTORIZZAZIONE DIRETTORE DIPARTIMENTO PER TIROCINI CURRICULARI IN PRESENZA

a fronte dell'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di Direttore del Dipartimento di _____

in relazione allo svolgimento **in presenza** del tirocinio curriculare dello/a studente/ssa

numero di matricola _____

presso l'azienda/ente _____

DICHIARA

che le attività previste per il tirocinio non possono essere effettuate a distanza o in modalità alternative.

SI AUTORIZZA, PERTANTO, LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO IN PRESENZA.

Luogo e data

Il Tutor didattico

(FIRMA)

Luogo e data

Il Direttore del Dipartimento

(FIRMA)
