



Il presente documento dovrà essere inviato a:

Ufficio Tirocinio
Fax : 081/ 0112398
e-mail : ufficio.tirocinio@unipegaso.it

Per informazioni telefoniche Tel. 08119137500
dal lunedì al venerdì- dalle ore 9.00 alle ore 13.30
e dalle 14:30 alle 17:30



MODULO DI RICHIESTA ESTENSIONE TIROCINIO - MODIFICA COPERTURA ASSICURATIVA

ENTE/AZIENDA.....

Nominativo del tirocinante.....

studente universitario

Corso di laurea _____

motivazione
.....
.....
.....

ESTENSIONE DEL PERIODO DI TIROCINIO

DAL.....AL.....

MODIFICA PERIODO ASSICURATIVO

Vecchio periodo DAL.....AL.....

Nuovo periodo DAL.....AL.....

(data).....

Timbro e firma per l'Ente/Azienda

.....
