Intestazione azienda/ente

Spett.le Università di Pisa

Dipartimento di Scienze Agrarie Alimentari e Agro-ambientali

Via del Borghetto, 80

56124 Pisa (PI)

Il sottoscritto…… in qualità di legale rappresentante dell’azienda……………………………………………………

relativamente al progetto di tirocinio dello studente/studentessa/dott/dott.ssa…………………………………………

…………………………………………………nato/a a ……………………………………..il…………………………………………………………..

Iscritto/a al Corso di studi in ………………………………………………………../laureato/a in ……………………………………….

……………………………………….. presso l’Università di Pisa,

DICHIARA

* Che in riferimento al progetto formativo già eseguito e protocollato n................del…………………………, l’attività di tirocinio in seguito all’emergenza Covid-19 verrà svolta dal…………………………………………..al…………………………………………….
* Data l’impossibilità di svolgere l’attività a distanza, questa verrà svolta direttamente in azienda.

(luogo)………………,………………… (data)……………………………

Firma struttura ospitante Firma tutor accademico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma tirocinante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_