

**Università degli Studi di Genova**  
Dipartimento di Giurisprudenza  
Ufficio Tirocini  
Via Balbi 5 – 1° piano - 16126 Genova

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A TIROCINIO  
E ATTIVITA' FORMATIVA EQUIPARATA A TIROCINIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Matricola n. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
iscritto al Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

chiede di svolgere un tirocinio previsto dall'ordinamento didattico presso :  
(indicare l'ordine di preferenza) :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

chiede di svolgere un'attività formativa equiparata presso una delle seguenti sezioni di Dipartimento :

- Dipartimento \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_  
 attività formativa equiparata presso il CSB di Genova  
 attività formativa equiparata presso il CSB di Imperia

per un totale di ore :

- 50 (2 crediti)  
 50+50 (4 crediti)  
 50+50+50 (6 crediti)  
 75 (3 crediti)  
 150 (6 crediti)

preferibilmente nel periodo da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

In riferimento al DIs del 30 Giugno 2003 n 196, relativo alla tutela del trattamento dei dati personali, autorizzo espressamente all'utilizzo dei miei dati per esigenze di comunicazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

**Allega autocertificazione esami superati**