

Spett.le COP  
Unità Op. Ufficio Convenzioni  
servizio.convenzioni@unime.it

**Richiesta Stipula convenzione e/o Comunicazione attivazione Tirocinio di Formazione e Orientamento  
Coordinatore Corso di Laurea e Alta Formazione in \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Coordinatore del CdS in \_\_\_\_\_ presso il Dipartimento \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ tel. Ufficio \_\_\_\_\_

(se non già attiva)

### CHIEDE

Che venga attivata nuova convenzione con la seguente struttura, non presente nell'elenco degli  
Enti/Aziende/Associazioni convenzionate con l'Università di Messina:

Denominazione AZIENDA/ENTE OSPITANTE: \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

SERVIZI \_\_\_\_\_

REFERENTE AZIENDALE \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

RUOLO \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

### Ed altresì

Nelle more della definizione delle procedure per il convenzionamento con Enti/Associazioni/Aziende,  
disponibili ad ospitare gli studenti per il tirocinio curriculare obbligatorio e/o in forza di convenzioni già attive  
con questo Ateneo

(obbligatorio)

### COMUNICA

L'elenco nominativo degli studenti che svolgeranno tirocinio unitamente alla sede di svolgimento e, ai fini  
dell'eventuale iscrizione al corso di n. 4 ore di formazione propedeutico all'avvio del tirocinio, fornisce  
espressa indicazione in merito al possesso o meno dell'attestato in materia di sicurezza sul lavoro.

NOME	Cognome	Codice Fiscale	Mail	Convenzione Prot. /nuova attivazione	Soggetto ospitante/sede di svolgimento	In possesso di attestato corso sicurezza lavoro/ rilascio sul data

IL COORDINATORE DEL CDS

---

(firma)