



Direzione Amministrativa

**UOC Affari Generali e Legali, Convenzioni**

Tel. 02 55038402

mail: [affarigenerali@policlinico.mi.it](mailto:affarigenerali@policlinico.mi.it)

## MODULO PER LA RICHIESTA DI TIROCINIO

Al Direttore Generale  
Fondazione IRCCS Ca' Granda  
Ospedale Maggiore Policlinico

Richiesta di Tirocinio

Richiesta di rinnovo Tirocinio

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

il

residente a

cap.

in Via

codice fiscale

recapito telefonico

mail

Matricola n.

a sensi artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere iscritto/a:

Istituto d'istruzione

Corso di laurea

Dipartimento di

Università di

Corso di laurea magistrale

Dipartimento di

Università di



Scuola di specializzazione

iscrizione all'anno

dell'Università di

dell'Istituto di

Master

di I Livello  di II Livello - A.A.

dell'Università di

**di essere in possesso del diploma/diploma di laurea/specializzazione in:**

### CHIEDE

di frequentare la struttura/dipartimento/unità operativa di

per il periodo dal

al

Monte ore settimanale

monte ore giornaliero

per lo svolgimento di:

- Tirocinio curriculare** (previsto dal piano di studi)
- Tirocinio formativo e di orientamento** (entro 12 mesi dal conseguimento del titolo).
- Tirocinio per l'abilitazione all'esercizio della professione.**
- Tirocinio formativo del Master.**

Titolo del tirocinio

Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio



---

**Tutor assegnato**

(indicare nominativo, e- mail e telefono)

**Livello di inquadramento**

---

**Numero anni di esperienza lavorativa**

---

**Numero tirocinanti già presenti in UOC**

---

**E' necessario allegare copia del progetto formativo**

Firma del richiedente

---

Parere del Direttore di UOC

---

Timbro e firma del Direttore Generale

---

**Allegare copia documento d'identità – progetto formativo.**

**N.B: si prega di voler trasmettere a mezzo mail, all'indirizzo: [affari\\_generali@policlinico.mi.it](mailto:affari_generali@policlinico.mi.it) , in versione word:**

**a) Titolo del tirocinio**

**b) Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio**