



**Università
degli Studi
di Palermo**

**Dipartimento di Biomedicina,
Neuroscienze e Diagnostica Avanzata**

Il Direttore: Prof. Riccardo Alessandro



RICHIESTA DI PROROGA

L'Azienda/Ente
 in riferimento al tirocinio formativo e di orientamento del (nome e cognome del
 tirocinante) n °
 di matricola..... avviato in data conclusione
 prevista in data richiede la

PROROGA

del tirocinio dalal

Confermiamo che rimangono invariati tutti gli altri elementi contenuti nel progetto
 formativo (sede di svolgimento, obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio,
 eventuali facilitazioni).

Data.....

Firma del tutor aziendale

Firma del tutor universitario per presa visione e accettazione

Firma del tirocinante per presa visione e accettazione

Responsabile Tirocini curriculari