# Stampare su carta intestata AZIENDA

Spett. UNITA’ DIDATTICA

Dipartimento di Chimica e Chimica Industriale

Università di Pisa

Via G. Moruzzi, 13 - 56124 - Pisa

 Si comunica che il tirocinio curriculare di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iniziato in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con termine di fine tirocinio previsto per il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con sede prevalente di svolgimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_\_) e avviato sulla base della convenzione stipulata in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ fra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e il Dipartimento di Chimica e Chimica Industriale dell’Università di Pisa,

 **viene sospeso**

 a partire dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e fino al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ per la seguente motivazione:

□astensione obbligatoria per maternità, come da certificato medico allegato;

□malattia per un periodo pari o superiore ad un terzo della durata complessiva del tirocinio curriculare, come da certificato medico allegato;

□altro giustificato motivo, come previsto dalla normativa regionale vigente nella sede di svolgimento del tirocinio (specificare data e riferimento normativo regionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) e secondo la documentazione allegata.

Sarà cura dell’Azienda/Ente ospitante far pervenire Dipartimento di Chimica e Chimica Industriale, Via G. Moruzzi, 13 - 56124 - Pisa la comunicazione di riattivazione del tirocinio o di eventuale interruzione dello stesso.

 data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma tutor struttura ospitante Timbro e firma tutor struttura proponente

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

(*Cognome.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)* (*Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

*(Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

firma del tirocinante, per accettazione

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