

Spett.le AIPES

Via Gabriele d'Annunzio n.17

03039 Sora (FR)

c.a. Direttore Dott. Maurizio Loreto Ottaviani

OGGETTO: Richiesta tirocinio

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in via _____

Recapito telefonico _____

e-mail _____

Iscritto c/o Università _____

Corso di laurea Triennale/Specialistica _____

Essersi laureato/a in _____

in data _____

chiede

di poter svolgere l'attività di tirocinio presso l'AIPES dal _____ al _____

per un totale di ore _____

Data _____

Firma
