**Consenso allo svolgimento di tirocinio in presenza**

**A cura del tirocinante e del tutor**

Il/La sottoscritto/a(nome e cognome)

Matricola (matricola)

Studente del Corso di Studi in (corso)

Acconsente a svolgere il tirocinio in presenza presso (struttura o ente)

Nel periodo dal (data di inizio) al (data di fine)

Dichiara di aver letto le linee guida per lo svolgimento del tirocinio e di essere stato informato sulla copertura assicurativa.

Data

Firma

Il tutor accademico del tirocinante (nome e cognome) del (dipartimento/struttura) dà il consenso allo svolgimento del tirocinio in presenza.

Data

Firma