



**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

Direzione di Polo
Medicina

VARIAZIONE PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Cognome e nome tirocinante _____

Matricola _____

Tel./Cell. _____

E-mail _____

Laureato/a

Studente/studentessa

del corso di Laurea/Laurea Magistrale in

In tirocinio dal (inserire data inizio tirocinio) _____

presso _____

Tutor aziendale _____

MODIFICHE E/O INTEGRAZIONI ALLE INDICAZIONI PRECEDENTEMENTE STABILITE NEL PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO:

Proroga fino al giorno _____ per i seguenti motivi:

Interruzione dal _____ per i seguenti motivi:

Università degli Studi di Torino

Area Didattica e Servizi agli Studenti Polo Medicina Torino
Sezione Orientamento Tutorato e Placement

C.so Dogliotti 38 – 10126 Torino

Tel (011) 670 5498 | Mail jobplacement.medicina@unito.it



**UNIVERSITÀ
DI TORINO**

Sospensione dal _____ al _____ per i seguenti motivi: _____

Trasferta nei giorni _____ presso _____

accompagnato/a da _____

Variazione tutor accademico.

Nuovo tutor: _____

Variazione tutor aziendale.

Nuovo tutor: _____

Variazione orario.

Nuovo orario: _____

Torino, lì _____

<u>Firma tirocinante</u>	<u>Firma tutor aziendale</u>