**DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLO SVOLGIMENTO DI FORMAZIONE/TIROCINIO ALL'ESTERO - PRIMA DELLA MOBILITÀ**

**1 DATI DELLO STUDENTE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome |  | | |
| Indirizzo |  | | |
| Telefono |  | E-mail |  |
| Livello di laurea | Triennale Magistrale Dottorato | Anno di corso presso AMEU | 1. 2. 3. laureando |
| Corso di laurea |  | | |

**2 DATI DELL'AZIENDA IN CUI VERRÀ SVOLTO IL TIROCINIO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo dell'azienda |  |
| Indirizzo |  |
| Persona responsabile da contattare |  |
| Email della persona responsabile da contattare |  |
| Sito web |  |

**3 DATI SULLA MOBILITÀ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Durata (da – a) |  |
| Numero previsto di ore di lavoro nel campo della fisioterapia |  |
| Stato |  |

**4. Contenuto previsto della formazione:**

(In un paragrafo, descrivete i compiti e le attività previsti durante la formazione)

**5. Competenze previste da acquisire:**

(Indicate le competenze specifiche e le conoscenze che prevedete di acquisire durante la formazione)

☐ Dichiaro che le informazioni sopra riportate sono accurate e che, in caso di modifiche, informerò immediatamente la persona responsabile del dipartimento.

Data e firma: