



PG FOD 009/1 rev. 1

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nato/a.....il.....

Domiciliato/aCAP.....

Via

Codice fiscale.....n. telefonico.....portatile.....
e-mail.....

() laurea specialistica (anche in corso di frequenza)

.....
presso l'Università di nell'anno.....

() laurea di I livello (anche in corso di frequenza):

.....
presso l'Università di nell'anno.....

() diploma di scuola secondaria

nell'anno.....

CHIEDE

di poter frequentare i laboratori e le strutture dell'Istituto per la seguente motivazione:

- () Tirocinio universitario
- () Tirocinio post universitario (Scuola di specializzazione/Master/Corso perfezionamento)
- () Preparazione tesi di laurea

E' attiva specifica convenzione con l'Istituto?

Si riferimenti.....No

Area di interesse

- Sanità animale
- Sicurezza degli alimenti –settore microbiologico: Sicurezza degli alimenti- settore chimico
- Qualità Sicurezza nei luoghi di lavoro Formazione e Comunicazione
- Area amministrativa (specificare settore.....
- Altro.....

Indicare sede dell'Istituto di preferenza

Roma Latina Viterbo Rieti Pisa Firenze Arezzo Siena Grosseto

E' possibile consultare il nostro sito www.izslt.it e il relativo organigramma dell'Istituto per individuare aree di interesse.

Durata del tirocinio (in ore) Periodo (dettagliare il più possibile).....

Data Firma del richiedente.....

Richiesta n. (a cura della linea di attività Formazione)

I dati personali sono trattati in conformità al D.Lvo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche e integrazioni e all'art. 13 GDPR 679/16.