



ACCADEMIA di BELLE ARTI

MACERATA

Via Berardi, 6 - 62100 MACERATA MC
c.f.n. 80006160438 Tel. 0733-405111 Fax 0733-405140 e-mail studenti@abamc.it

Prot.n...../48/42/50 del.....

rif .Convenzione Prot.n°...../48 del.....

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(.....)

Nominativo del tirocinante

nato il/...../..... a..... prov.....

residente a.....C.A.P..... prov () via.....n.....

Cod. Fisc

telefono/cell /e-mail

Attuale condizione (barrare la casella):

studente Accademia (matr. n)

regolarmente iscritto al Corso primo/ secondo livello

anno di corso

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) si x no

Soggetto ospitante

Sede

Tempi di accesso (inizio attività)

Periodo di tirocinio (da a.....)

Referente di stage accademico indicato dall'Accademia di Belle Arti di Macerata:

Prof (docente)

Responsabile indicato dal soggetto ospitante:

