



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

DIPARTIMENTO di SCIENZE della FORMAZIONE

UFFICIO PER LA DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI

Al Presidente del C.d.S. Scienze della Formazione Primaria

All'Ufficio Tirocinio S.F.P.

OGGETTO: Denominazione scuola per svolgimento tirocinio diretto.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il ____/____/____ residente a _____

in Via _____

tel. _____ mail _____

iscritto/a al _____ anno del corso di studio in Scienze della Formazione Primaria con matricola

n. _____ (____ anno di tirocinio)

CHIEDE

come previsto dal proprio Corso di Studi, di svolgere il **TIROCINIO DIRETTO**:

per la scuola dell'infanzia presso l'Istituto _____
(indicare la denominazione completa dell'istituzione scolastica)

di _____ prov. (____) cod. meccanografico _____

per la scuola primaria presso l'istituto _____
(indicare la denominazione completa dell'istituzione scolastica)

di _____ prov. (____) cod. meccanografico _____

_____, ____/____/2026

Il Tirocinante

Il Tutor Organizzatore
