



**Dati necessari per la stipula di una Convenzione di tirocinio formativo e di  
orientamento con il Dipartimento di Scienze della Vita**

*(a cura dell'azienda)*

Azienda ospitante:.....

.....

Area Biologia

Area Psicologia

Codice Fiscale:.....

Partita IVA:.....

Sede Legale: via .....

Città:.....Provincia:..... Cap:.....

Recapiti Telefonici: .....

E – mail:.....

Rappresentata da:.....

Nato a ..... il:.....

In qualità di:.....

**Breve descrizione delle attività svolte all'interno della struttura:**

(oppure allegare materiale informativo)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si autorizza/non si autorizza la pubblicazione dei dati sul sito web del Dipartimento.

Data

Firma