



FAX N. +39 075-585-5940

RETTIFICA PROGETTO FORMATIVO

(RIF. CONVENZIONE N. _____ STIPULATA IN DATA _____)

In riferimento al progetto formativo sottoscritto in data _____ per lo svolgimento del tirocinio del Dr./Dott.ssa _____ si concorda che, per sopraggiunte esigenze, lo stesso è stato parzialmente modificato nel modo seguente:

VIENE SOSPESO a partire dal _____ fino a _____

per i seguenti motivi _____
_____ e pertanto
il termine del tirocinio sarà il giorno _____ anziché il _____
come precedentemente stabilito.

VIENE PROROGATO a partire dal _____ fino a _____

per i seguenti motivi _____

VIENE INTERROTTO a partire dal _____

per i seguenti motivi _____



VENGONO MODIFICATI: a partire dal _____ fino al _____

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio) _____

Obiettivi (stabiliti nel progetto formativo) _____

Tempi di accesso ai locali aziendali:

Giorni: _____

Mattina: dalle ore _____ alle ore _____

Pomeriggio: dalle ore _____ alle ore _____

Altro

Perugia,

Firma
per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma
per il soggetto promotore

Firma
per l'azienda