

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Villa Verrocchio

l sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____, residente in _____
prov _____, via _____ cap _____

Codice Fiscale _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

titolo di studio _____

data di conseguimento _____

CHIEDE

di poter svolgere il tirocinio T.F.A. sostegno A.S. 2024/25.

Periodo del tirocinio:

Numero di ore:

Università di provenienza:

Si allega copia del documento di riconoscimento.

_____, _____

Firma
