Al Direttore

del Dipartimento di ……………….

Sede

**Richiesta di autorizzazione svolgimento Stage/Visite Didattiche di Orientamento in Uscita**

Il sottoscritto Prof…………………….Docente Referente del Dipartimento per l’Orientamento in uscita, in accordo con il Prof. ……………………………., titolare dell’insegnamento di ……………………….. del CdS in ………………, con la presente richiede l’autorizzazione allo svolgimento dello Stage di Orientamento in uscita dal percorso degli studi/Visita Didattica che si svolgerà presso …………………………….dalle ore …………. alle ore ……………….

Elenco degli studenti partecipanti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nome e cognome | Corso di Studio |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

Eventuale Docente accompagnatore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Docente Titolare dell’Insegnamento: ………………………………

Il Referente del Dipartimento per l’Orientamento in Uscita

Prof. …………………….