

Modulo da inviare al
Coordinatore del Corso di Laurea

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PERNOTTAMENTO PER SEDI DISAGIATE
(provinciali e sede Verona extraprovinciale)¹**

Data

Cognome e nome studente anno

residente in

domiciliato in (se diverso dalla residenza)

Sede di STAGE

Chiede di pernottare

Motivazione (inserire gli orari arrivo/partenza considerando quale sede il CDL o qualora più vicina abitazione/residenza):

Si autorizza / non si autorizza , data

Il coordinatore della didattica professionale

La Responsabile del
Servizio Polo universitario delle professioni sanitarie
(Dott.ssa inf. Anna Brugnolli)

¹ Unico utilizzo di questo modulo. Rispetto al pernottamento giorno antecedente o per tutta la durata fa fede esclusivamente il regolamento di tirocinio. I pernottamenti in appartamento sono autorizzati solo se più economici di altre opzioni