

Spett.le

Servizio Polo Universitario delle Professioni Sanitarie

via Briamasco n°2 - 38122 – Trento

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata del Trentino

Provincia Autonoma di Trento

via Degasperi n°79 - 38123 Trento

P.IVA 01429410226

Corso di Laurea in

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale

Nato/a il

Residente a*

Domicilio durante l'a.a.*

Recapito telefonico

Richiede il rimborso delle spese sostenute per il tirocinio effettuato a

periodo dal al

data Tirocinio	Orario di Tirocinio		spese trasporto > 20 km (franchigia 20 km)	pasto presso strutture non ASUIT (ad es. RSA)	TOTALE
	dalle ore	alle ore		pasto (differenza tra 4,90€ e pasto completo 6€)	
TOTALE DA RIMBORSARE					

* campo obbligatorio

Trento, Firma Studente _____

Funzionario Referente _____