



**Università di Roma Tor Vergata**  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
**Corso di Laurea Magistrale in Scienze e Tecniche dello Sport (LM-68)**

**Studente** \_\_\_\_\_ **Matricola** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_ **Anno Accademico** \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di svolgimento del Tirocinio Formativo Curriculare Didattico  
in orario extra-lavorativo**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di  
dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi

**dichiara sotto la propria responsabilità:**

di aver effettivamente svolto il **Tirocinio Formativo Curriculare Didattico** previsto dal Regolamento Didattico del corso di Laurea Magistrale in Scienze e Tecniche dello Sport (LM-68) in orario extra-lavorativo, nel caso di sede lavorativa coincidente con quella del suddetto tirocinio formativo.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**  
\_\_\_\_\_

Tale dichiarazione è controfirmata per opportuna certificazione dal legale rappresentante della sede lavorativa coincidente con la sede del tirocinio e dal tutor aziendale.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**  
\_\_\_\_\_

**Il Legale Rappresentante Sede Lavorativa**

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma**  
\_\_\_\_\_

Timbro

**Il Tutor Aziendale**