**MODULO DI RICHIESTA DI ATTIVAZIONE**

**CREDENZIALI INTERNET E CASELLA DI POSTA ELETTRONICA PER STUDENTI**

**Azienda USL di Bologna**

|  |  |
| --- | --- |
| Richiedente |  |
| Direzione/Gestione/Unità Operativa |  |
| Data della richiesta |  |
| Numero telefonico di riferimento |  |

Sistemi informatici di cui si richiede l’attivazione:

⃝ - CREDENZIALI INTERNET

⃝ - CASELLA DI POSTA ELETTRONICA

DATI DELLO STUDENTE:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Cellulare |  |
| Indirizzo posta elettronica |  |
| Servizio di tirocinio |  |
| Indirizzo sede del tirocinio |  |
| Profilo/Corso di studio |  |
| Data attivazione | Data di termine tirocinio |

*Lo studente dichiara di aver preso visione del* ***“Regolamento per l’utilizzo dei servizi informatici aziendali”*** *e di accettare sotto la propria responsabilità tutte le condizioni ivi contenute.*

Firma dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome del tutor di tirocinio |  |

Firma del tutor di tirocinio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del responsabile del servizio di tirocinio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_