

PROGETTO FORMATIVO

Tirocinante

Nome e cognome: Codice fiscale:

Data di nascita: / / Luogo di nascita: (.....)

Cittadinanza:

Residenza: - (.....)

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Titolo di studio:

Tel: (facoltativo)..... email (facoltativo).....

Soggetto promotore

Ragione Sociale: Codice fiscale:

Sede Legale: - (.....)

Comune sede operativa che gestisce il tirocinio (*se diverso dal Comune della sede legale*):

.....

Tutor didattico-organizzativo indicato dal soggetto promotore:

Recapito tutor didattico-organizzativo: tel:.....email:.....

Soggetto ospitante

Ragione Sociale: Codice fiscale:

Sede Legale: - (.....)

Settore attività:

Tutor aziendale: Ruolo tutor nell'azienda

Recapito tutor aziendale (tel e email):

Il tirocinio

Sede del tirocinio

Indirizzo: - (.....)

Telefono:..... Fax:

periodo di svolgimento (massimo 3 mesi)

nome del tutor dell'Amministrazione ospitante;

obiettivi e corrispondenza con gli obiettivi del Progetto Mattone Internazionale

attività (tipologia, metodologia, orari di svolgimento)

modalità di registrazione/certificazione delle attività (timesheets, registro presenze, ecc...)

modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi

Firma del Legale Rappresentante dell'Ente Proponente

Firma del Legale Rappresentante dell'Ente Ospitante

Firma del Tirocinante
