

	Amministrazione destinataria Regione Abruzzo Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
--	---	--

Domanda di attivazione di stage o tirocinio per istituti

Il sottoscritto										
Cognome				Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita					Cittadinanza		
Residenza										
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata		
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale								Tipologia		
Sede legale										
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata		

CHIEDE

l'attivazione di stage o tirocinio

<input type="radio"/>	curriculare
<input type="radio"/>	extracurriculare

per gli studenti

Numero studenti	Classe di iscrizione	Indirizzo

con le seguenti caratteristiche

Giorno iniziale		Giorno finale
Collocazione presso settore/servizio		
Contenuti dello stage o tirocinio		
<input type="radio"/>	i contenuti dello stage o tirocinio sono definiti secondo la disponibilità dell'ente	
<input type="radio"/>	i contenuti dello stage o tirocinio sono proposti in bozza	
	pertanto allega bozza della convenzione e del progetto formativo	

