

ALLEGATO 7

Dati anagrafici

Codice Fiscale:
Nome:
Cognome:
Nato/a il:

Informazioni Impresa ospitante

Ragione Sociale:
Partita Iva:
Sede:

Dettagli dell'esperienza in ambito lavorativo:

1) Data di avvio work experience Fase ____: ____/____/____ Data di fine work experience Fase ____: ____/____/____

Numero di ore mensili previste da progetto: _____ MESE: _____

	Data	Dalle - Alle	Totale ore giornaliera	Firma Tirocinante	Firma tutor aziendale	Annotazioni
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Timbro e firma legale rappresentante dell'impresa ospitante

VIDIMAZIONE