

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL TIROCINIO/STAGE

Classe _____

Cognome _____

Nome _____

Sesso _____ nazionalità _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

RESIDENZA

Indirizzo

CAP _____ città _____ prov. _____

Tel. ____ / ____ E-mail _____ fax ____ / ____

Codice fiscale _____

C H I E D E

di poter effettuare attività di tirocinio/stage.

Dichiara di avere le seguenti preferenze
(le preferenze sono puramente indicative e non vincolanti)

area geografica _____

tipo di azienda/ente _____

eventuale aziende/ente contattata dallo studente _____

periodo _____

Data _____

Firma dello studente _____

Firma del genitore _____

**N.B.: il presente modulo dovrà essere consegnato entro e non oltre mercoledì 02 marzo 2016.
(Scrivere in stampatello)**