|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SCELTA AZIENDA P.C.T.O.** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cognome Nome studente:** | **Classe:** |
| **Tutor scolastico:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Denominazione AZIENDA:** |
| **INDIRIZZO Sede Legale:** |
|   | Via/Piazza: | N. |
|   | Città: | Provincia |
|   | Tel. |
|   | email: |
|   | P. IVA/C.F.: |
| **Titolare/Responsabile Legale:** |
|   | Cognome: | Nome: |
|   | Data e luogo di nascita |
|   | Codice Fiscale: |
| **INDIRIZZO SEDE OPERATIVA ( solo se differente da sede legale):** |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Eventuale recapito contatto/responsabile stage (email): |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Periodo svolgimento stage:** |
|  | durante anno scolastico | durante il periodo estivo |
|  | (indicare l'intervallo di tempo o la cadenza periodica | giugno |   |
|  | in cui si vuole svolgere l'attività): | luglio |   |
|  |   | agosto |   |
|  |   | settembre |   |
| Numero indicativo ore di stage: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DA COMPILARE REFERENTE PCTO** |
| **Data ricezione richiesta:**  | **Firma:** |

 NOTE: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..