|  |
| --- |
| **SCELTA AZIENDA P.C.T.O.** |
|  |
| **\*Cognome Nome studente:** | **\*Classe:** |
| **\*Tutor scolastico:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Denominazione AZIENDA:\*** |
| **INDIRIZZO Sede Legale** |
|   | \*Via/Piazza: | \*N. |
|   | \*Città: | \*CAP | \*Provincia |
|   | \*Tel. |
|   | \*e - mail: |
|   | \*P. IVA/C.F.: |
| **Titolare/Responsabile Legale:** |
|   | \*Cognome: | \*Nome: |
|   | \*Data e Luogo Di Nascita: |
|   | \*Codice Fiscale: |
| **\*INDIRIZZO SEDE OPERATIVA (Solo se differente dalla Sede Legale)**  |
| \*Cognome e Nome, \*Indirizzo mail e \*Recapito Telefonico del TUTOR AZIENDALE: |
|  |
| **\*Periodo svolgimento stage (È OBBLIGATORIO INDICARE UNA FINESTRA TEMPORALE PRECISA – DAL……. AL……..)** |
|  | **Durante anno scolastico** | **Durante il periodo estivo** |
|  | Dal…………………………… Al………………………….. | Giugno |  Dal………………… Al………………. |
|  |  | Luglio |  Dal………………… Al………………. |
|  |   | Agosto |  Dal………………… Al………………. |
|  |  | Settembre |  Dal………………… Al………………. |
| Numero indicativo ore di stage: |

NOTE: \* I campi contrassegnati dagli asterischi sono obbligatori – Non occorrono Timbri e Firme su questo Modulo