

PROGETTO FORMATIVO E/O DI ORIENTAMENTO della convenzione sottoscritta tra Boscolo srl (soggetto promotore) nell'ambito della gestione del servizio di attivazione stage e

(soggetto ospitante).

Riferimento Convenzione n. _____ del _____

Nome e Cognome del tirocinante

Codice fiscale

Nato a

il

Residente in Via

Città – Prov – Cap

Domicilio – se differente dalla Residenza

Telefono

e-mail

Titolo di Studio

Conseguito il

Attuale condizione (barrare la casella):

- studente scuola secondaria superiore
- universitario
- frequentante corso post-diploma
- frequentante corso post-laurea
- allievo della formazione professionale
- disoccupato/in mobilità
- inoccupato

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) si no

Azienda Ospitante

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio)

Tel.

Tempi di accesso ai locali aziendali

In Stage by Boscolo srl

Sede Legale: 30015 Chioggia (VE) Viale Milano, 18/d - Direzione Generale: 35028 - Piove di Sacco (PD) Via Kennedy, 2
P.Iva e Cod. Fisc.: 03674660273 - Accreditemento Regione Veneto n. L95 - Aut. Min del Lavoro: 13 - I – 0017747
Tel. 049 8256258 – Fax 049.8252050- www.instage.it

