

	Amministrazione destinataria Regione Valle d'Aosta Ufficio destinatario	
--	---	--

Domanda di attivazione di stage o tirocinio per istituti

Il sottoscritto										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									☐	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'attivazione di stage o tirocinio

☐	curriculare
☐	extracurriculare

per gli studenti

Numero studenti	Classe di iscrizione	Indirizzo

con le seguenti caratteristiche

Giorno iniziale		Giorno finale
Collocazione presso settore/servizio		
Contenuti dello stage o tirocinio		
☐	i contenuti dello stage o tirocinio sono definiti secondo la disponibilità dell'ente	
☐	i contenuti dello stage o tirocinio sono proposti in bozza	
	pertanto allega bozza della convenzione e del progetto formativo	

