

	Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia	
	Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	

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
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

CHIEDE

l'attivazione di stage o tirocinio

<input type="radio"/>	curriculare
<input type="radio"/>	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	
<input type="radio"/>	i contenuti dello stage o tirocinio sono definiti secondo la disponibilità dell'ente
<input type="radio"/>	i contenuti dello stage o tirocinio sono proposti in bozza
	pertanto allega bozza della convenzione e del progetto formativo

