

Ufficio Stage e Tirocini

DATI ISTITUZIONE SCOLASTICA:

- DENOMINAZIONE:**

- CITTA'** _____ **PROV.** _____ **VIA** _____ **N°** _____

CAP _____ **TEL.** _____ **FAX** _____

E-MAIL _____ **SITOWEB** _____

- INTERLOCUTORE AZIENDALE PER L'UFFICIO STAGE:**

Cognome e Nome: _____ **Qualifica:** _____

Tel. diretto: ____/____/____ **Fax:** ____/____/____ **E-mail:** _____

Disponibile nei giorni: _____

AREE FORMATIVE DI INSERIMENTO

Segnare con una X quelle in cui c'è la disponibilità ad ospitare gli studenti in stage

Amministrazione	
Controllo di gestione	
Finanza aziendale	
Organizzazione	
Sistema Qualità	
Redazione P.W.	
Altre (specificare)	

Data: ____/____/____

Firma del compilatore