

MODULO CONTATTO – SCHEDA AZIENDA

ALUNNO/A: Nome e cognome: _____ Classe: _____

DATI STRUTTURA OSPITANTE

Ragione sociale*: _____

E-mail*: _____ Posta certificata: _____

Partita IVA/Cod. Fiscale*: _____ n. dipendenti : _____

Indirizzo *: _____ n. civico*: _____

Città *: _____ CAP *: _____ Provincia*: _____

Tel *: _____ sito: _____

Settore di attività dell'azienda/ente*: _____

Codice Ateco: _____

Legale rappresentante

Cognome e Nome*: _____ Codice Fiscale*: _____

Data e luogo di nascita*: _____

INFORMAZIONI PER LO STAGE – Totale ore stage: _____

Ambito/Reparto/Ufficio di inserimento*: _____

Sede di svolgimento*: _____

Periodo*: dal _____ al _____

Orario*: mattino: dalle _____ alle _____ ; pomeriggio: dalle _____ alle _____

Giorni lavorativi* :

Lunedì Martedì Mercoledì Giovedì Venerdì Sabato Domenica

Mansioni*: _____

Tutor Aziendale:

Cognome e Nome*: _____

Ruolo in azienda/ente*: _____

Contatti *: Telefono: _____ Mail: _____

Presenza di parenti dello studente nella struttura ospitante:

NO

SI Specificare: Grado di parentela: _____ Ruolo in azienda/ente: _____

*: Campi obbligatori