

ALLEGATO A

DOMANDA DI BORSA DI TIROCINIO

Rivolta ai diplomati degli Istituti Tecnici e Professionali
ed ai qualificati dei Centri di Formazione Professionale e Istituti Professionali
iscritti ai Centri per l'Impiego delle Province liguri
nell'ambito del "Progetto Tirocini Formativi" approvato con D.G.R. n. 1736/08

Il sottoscritto/a

- Nome e cognome _____
- Nato/a a _____ il _____
- Indirizzo _____
- Città _____ C.A.P. _____ Provincia _____
- Tel./Cell. _____ E-mail _____
- Codice Fiscale _____
- Titolo di studio _____
- Allega _____
(INDICARE IL TIPO DI DOCUMENTO D'IDENTITA' ALLEGATO E RELATIVI DATI IDENTIFICATIVI)

Chiede di poter effettuare il tirocinio presso:

Nome Azienda _____

Settore di attività:

COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA

Indicare data inizio tirocinio (non oltre il 1° Ottobre 2010) _____

- Indirizzo _____
- Città _____ C.A.P. _____ Provincia _____
- Tel./Cell. _____ E-mail _____
- Codice Fiscale _____
- Partita IVA _____
- Titolare/Referente _____

Firma dell'Azienda _____ **Firma del Tirocinante** _____
per accettazione

Il sottoscritto fornisce il consenso al trattamento dei dati sopra riportati, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche.

Firma dell'azienda _____ *Firma del Tirocinante* _____