

Allegato E

Piano di Attuazione Regionale "GARANZIA GIOVANI IN CAMPANIA" - Seconda Fase

AVVISO MISURA 5 TIROCINI EXTRACURRICULARI

Registro delle presenze tirocinio

Informazioni Soggetto Promotore

Ragione Sociale / denominazione:

Partita IVA / CF:

Informazioni Soggetto Ospitante

Ragione Sociale / denominazione:

Partita IVA / CF:

Dati tirocinante

Codice Fiscale:

Nome e Cognome:

Luogo e data di nascita:

Dettagli del tirocinio

Data di avvio:

Data di fine:

Compilare per ogni mese di svolgimento del tirocinio

Mese di _____ / anno _____

Num.	Data	Orario di inizio e fine dalle ore alle ore)	Tot Ore gg.	Firma Tirocinante	Firma Tutor aziendale	Note
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

(Aggiungere righe nel mese, se necessario)

Timbro e firma del legale rappresentante

Firma del tutor del soggetto promotore

Vidimazione del soggetto promotore