

Allegato 2

**Alla REGIONE CAMPANIA
Direzione Generale per l'istruzione,
la formazione, il lavoro e le politiche giovanili
UOD 04 – Formazione Professionale
Isola A6 - Centro Direzionale - Napoli**

POR FSE Campania 2014-2020, Asse III, OT 10, OS 15, RA 10.6

**Progetto formativo per la III annualità dei percorsi
di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore**

DESCRIZIONE STAGE	Convenzione Azienda
--------------------------	----------------------------

Numero allievi coinvolti: _____ Durata: _____

Corso di formazione di riferimento: _____

Sede dello stage (*indicare la denominazione, la localizzazione e l'attività prevalente del soggetto ospitante*):

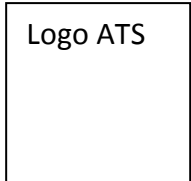
Tutor aziendale: _____

Docente referente: _____

Descrizione del progetto da realizzare all'interno dello stage:



Unione Europea



Modalità di svolgimento (*indicare se in unica soluzione o in momenti diversi*):

Obiettivi da raggiungere:

Modalità e frequenza delle verifiche dello stato di avanzamento del progetto:

Modalità di presentazione dei risultati finali:

Locali rispondenti ai requisiti di agibilità ed idoneità autorizzati da Azienda sanitaria con un certificato igienico sanitario e in regola con quanto stabilito dalla normativa vigente in materia:

Timbro e firma del legale
rappresentante del Soggetto
attuatore

Timbro e firma del legale
rappresentante del soggetto
ospitante lo stage

Allegare copie, chiare e leggibili, dei documenti di identità dei firmatari, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.