ISTITUTO STATALE di ISTRUZIONE SUPERIORE
L. EINAUDI – A. CECCHERELLI
Agenzia Formativa Regione Toscana - Codice LI0599
Certificazione di sistema qualità DNV Business Assurance ISO 9001
E-mail: *LIIS004009@istruzione.it; LIIS004009@PEC.ISTRUZIONE.IT*
Cod. fisc.: **81002090496** Cod. meccanogr.: **LIIS004009**
einaudiceccherelli.edu.it

SCHEMA RICHIESTA STAGE PERCORSO IeFP

(Interventi Integrativi finalizzati al conseguimento di una Qualifica Professionale o di un Diploma)
Ragione sociale azienda ospitante l'alunno,
Nome azienda, p.iva, Nome RAPPRESENTANTE LEGALE e suo cod fiscale, nome TUTOR AZIENDALE e cod fiscale

NOME AZIENDA____ P.IVA ____ VIA/ SEDE LEGALE ____ COMUNE____ N°DIPENDENTI ____ Rappresentante legale:………………………………………………………………… Cod. fiscale………………………………………………………………………… Tutor aziendale …………………………………………………………………… Cod. fiscale………………………………………………………………………… **e-MAIL ENTE OSPITANTE**_______________________________ **TUTOR DI CLASSE : PROF.** _________________________ òò Nome azienda *dove si svolge tirocinio SE IN DIVERSA SEDE* ………………………………………………………………………… Via……………………………………………………………………… Città ………………………………………………………………………	**Timbro azienda ospitante** **Indirizzo e-mail**

PERIODO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

DAL………………………………………………………………	Al………………………………………………………………

NOME COGNOME E CLASSE DELLO STUDENTE

COGNOME NOME……………………………………………………………………………………………	CLASSE……………………………

COME RAPPRESENTANTE LEGALE DICHIARO INOLTRE, CHE L'AZIENDA HA ATTUATO LE LINEE GUIDA DEL PROTOCOLLOSANITARIO NAZIONALE PREVISTO PER LA PROPRIA CATEGORIA IN TEMA DI CODIV 19.

FIRMA ……………………………………………