Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università

Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020

Piano Operativo 2016- 2018 - "Intervento 4 -Garanzia Over"

ALLEGATO 3

Calendario presenze mensili tirocinio allegato al Progetto Formativo

Rif. Convenzione n. _____

Stipulata il _____

Nome tirocinante _____

Codice tirocinio _____

Soggetto Ospitante _____

Soggetto Promotore _____

MESE 1	Mattino		Pomeriggio			MESE 2	Mattino		Pomeriggio			MESE 3	Mattino		Pomeriggio			MESE 4	Mattino		Pomeriggio			MESE 5	Mattino		Pomeriggio			MESE 6	Mattino		Pomeriggio		
date	orario entrata	orario uscita	orario entrata	orario uscita	totale ore	date	orario entrata	orario uscita	orario entrata	orario uscita	totale ore	date	orario entrata	orario uscita	orario entrata	orario uscita	totale ore	date	orario entrata	orario uscita	orario entrata	orario uscita	totale ore	date	orario entrata	orario uscita	orario entrata	orario uscita	totale ore	date	orario entrata	orario uscita	orario entrata	orario uscita	totale ore
TOTALE ORE PER MESE DI TIROCINIO					**0**						**0**						**0**						**0**						**0**						**0**

Firma del Tirocinante

_____

Firma del rappresentante del Soggetto Ospitante

_____

Firma del rappresentante del Soggetto Promotore

_____

Luogo e data, _____