

Percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento - PCTO realizzati in convenzione con istituti scolastici secondari di 2° grado - art. 5 punto 2) del Bando

PCTO n. _____ *(indicare numero progressivo)*

dati studenti

Nome _____ Cognome _____

PCTO realizzato presso il soggetto ospitante (periodo ammissibile 1/1/2024 fino a data domanda - durata minima ammissibile: 40 ore)

n. ore _____ dal _____ al _____

studente diversamente abile (ammissibili anche percorsi di durata inferiore alle 150 ore)

SI NO

(indicare se studente con disabilità certificata ai sensi della L. 104/92)

sede/unità locale/domicilio professionale in cui si realizza lo stage/tirocinio

Via _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____

Istituto scolastico con cui si è stipulata la convenzione *(indicare denominazione e sede dell'Istituto scolastico)*

Denominazione _____

Sede _____

Contributo richiesto sulla singola misura € _____