

Stage formativi o tirocini curriculari presso IFTS o CFP accreditati dalla Regione Toscana - art. 5 punto 3) del Bando

STAGE/TIROCINIO 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: 150 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 di Formazione Tecnica Superiore o Centro di Formazione Professionale con cui si è stipulata la convenzione *(indicare denominazione e sede del IFTS o CFP)*

Denominazione _____

Sede _____

Contributo richiesto sulla singola misura € _____