

**Stage formativi o tirocini curriculari post diploma svolti presso Istituto Tecnico Superiore della Regione Toscana art. 5 punto 4) 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: 200 ore)

n. ore \_\_\_\_\_ .dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**studente diversamente abile** (ammissibili anche percorsi di durata inferiore alle 200 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. \_\_\_\_\_

**Contributo richiesto sulla singola misura € \_\_\_\_\_**