

RICHIESTA TIROCINIO

DATA RICHIESTA

NOME E COGNOME

età

NUMERO DI TELEFONO

E-MAIL

SCUOLA/CORSO/ISTITUTO/ATENEEO E ANNO DI CORSO

RIFERIMENTO TELEFONICO ED EMAIL DELLA SCUOLA/CORSO/ISTITUTO/ATENEEO

LUOGO IN CUI CHIEDE DI FARE IL TIROCINIO (AREA ANZIANI, AREA MINORI, AREA SANITARIA, AREA DISABILITA', AREA SALUTE MENTALE, AREA TOSSICODIPENDENZA)

MONTE ORE DEL TIROCINIO

PERIODO DEL TIROCINIO

A cura dell'Ufficio formazione di Osmc:

Tutor aziendale:

Si ricorda che una volta autorizzato il tirocinio, sarà l'Ufficio Formazione a dare l'ok per l'avvio del tirocinio, dopo aver valutato che la documentazione sia stata debitamente compilata e verificata (convenzione, progetto formativo, assicurazione ...)

Al termine del tirocinio il tirocinante avrà cura di consegnare copia del registro firme, ed eventuale valutazione finale anche all'Ufficio Formazione