

## **MODELLO 6 – Abbinamento allievo/ditta e calendario orario**



REGIONE DEL VENETO

## **Da inserire nel Simucenter**

Cod. Ente:

## CORSI DI TERZA AREA PER OPERATORE SOCIO-SANITARIO

**Oggetto:** Terza Area – Abbinamento allievo/ditta e calendario orario.

Biennio Formativo 200 /200 - DDR di riconoscimento n. del

Cod. corso	Tipo corso	Titolo corso	Ore	Sede

Con la presente si rende noto il calendario/abbinamenti relativi allo stage aziendale previsto nel progetto suindicato per un totale di n. \_\_\_\_\_ ore e si dichiara che analoga comunicazione viene inviata alla Sede Provinciale I.N.A.I.L. e all'Ispettore Provinciale del Lavoro.

Periodo di Stage: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot. ore n. \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

*Timbro dell'Istituto e firma del Responsabile del progetto*

Persona da contattare per informazioni: - tel. ....