

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'Ispettorato Provinciale del Lavoro.

Periodo di Stage: dal _____ al _____ tot. ore n. _____

[illegible]

Luogo e data _____

Timbro dell'Istituto e firma del Responsabile del progetto

Persona da contattare per informazioni:

- tel.