

Formulario da compilare per la richiesta di stage

Entro 7 giorni prima dell'inizio dello stage da consegnare alla segreteria della scuola o da inoltrare a decs-uosp.bellinzona@ti.ch

Orientatore/trice			
Cognome e nome allievo/a			
Data di nascita			
Scuola media di		Classe:	
Rappresentante legale			
NAP + Località			
Via			
N. di telefono			
e-mail (eventuale)			

Ditta			
NAP + Località			
Via			
N. di telefono			
e-mail della ditta			
Persona di riferimento			
Professione da osservare			
Durata	Giorni:	dal	al
Orari di lavoro			
Organizzazione	Famiglia	Scuola	Orientamento
Osservazioni			
Visto scuola			