

Formulario di richiesta stage

da consegnare all'orientatrice di sede o inoltrare a decs-uosp.bellinzona@ti.ch almeno una settimana prima dell'inizio dello stage

Orientatore/trice		
Cognome e nome allievo/a		
Data di nascita		
Scuola media di		Classe:
Rappresentante legale		
NAP + Località		
Via		
N. di telefono		
e-mail per l'invio della conferma di stage		

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			

Firma dei genitori	
---------------------------	--