

PROGETTO FORMATIVO PERSONALIZZATO

Nominativo del Tirocinante

Nato a

il

residente a

via

telefono

Codice Fiscale

Attuale Condizione

Allievo/a IPSIA

Classe

Sez.

Specializzazione

Allievo/a ITI

Classe

Sez.

Specializzazione

Barrare se soggetto portatore di handicap

SI

NO

Azienda Ospitante

L'Azienda

con sede legale in

Via

codice fiscale e/o partita I.V.A

Sede operativa del Tirocinio:

Azienda, Reparto, Ufficio frequentato dallo studente

Tempi di Accesso ai locali aziendali:

Periodo di tirocinio dal

al

Tutor Scolastico



Tutor Aziendale.

Polizze Assicurative

Infortuni sul Lavoro INAIL (DPR 9/4/1999 n. 156, art. 2, G.U. 3/6/1999) Posizione numero: 99992000
Responsabilità Civile: presso Compagnie assicurative operanti nel settore.

Obiettivi e modalità del percorso ASL

Realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito di processi formativi e agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro all'interno di specifici settori e comparti scelti dal richiedente tirocinante. Le modalità utilizzate sono l'apprendimento on the job, guidato e monitorato da un referente all'interno dell'azienda (tutor aziendale) che al termine del percorso formativo definisce e rileva un appropriato bilancio di competenze tramite una scheda di valutazione dei comportamenti e delle capacità relazionali.

Eventuali facilitazioni previste:

Spese di Viaggio

Vitto

Alloggio

Tipologia delle attività previste (da svolgere in affiancamento al tutor aziendale):

Obblighi del Tirocinante: gli obblighi dello studente in PCTO sono definiti dal Patto Formativo Studente PCTO.

Firenze lì,

Per presa visione ed accettazione dello studente (genitore se minorenni)

Per il Soggetto Promotore
Il dirigente scolastico
Prof. Marco Paterni

Per l'Azienda
(timbro e firma del referente aziendale)

.....

.....

.....