

**MODULO RICHIESTA TIROCINI****I. DATI AZIENDA****Ragione Sociale** _____**Forma giuridica** _____**Sede Legale** _____

Via _____

Città _____ cap. _____

Telefono _____ / _____

Fax _____ / _____

E-mail _____

Partita IVA / Codice Fiscale**Sede del Tirocinio**

Ufficio/Reparto/Stabilimento _____

Comune _____

Via _____ cap. _____

Telefono _____ / _____

Fax _____ / _____

E-mail _____

II. PERSONA DA CONTATTARE/TUTOR AZIENDALE**Nome e cognome** _____**Funzione** _____**Recapito Telefonico** _____**III. SETTORE/COMPARTO****Settore** _____**Attività economica** _____**CCNL applicato** _____



MODULO RICHIESTA TIROCINI

IV. DIMENSIONI

N. risorse umane (compresi i titolari ed esclusi gli apprendisti) dell'unità operativa di svolgimento del tirocinio _____

N° tirocini in corso _____

V. FIGURA PROFESSIONALE DEL TIROCINANTE RICERCATA

Figura professionale _____ n. _____
(se richieste figure professionali differenti, compilare più moduli)

Che cosa dovrà imparare a fare il tirocinante?

Quali macchine/strumenti dovrà utilizzare?

Con chi si dovrà relazionare?

VI. REQUISITI RICHIESTI

Requisiti personali

Fascia d'età da a anni

In possesso di patente di guida

SI ☐ NO ☐

Automunito

SI ☐ NO ☐

Disponibilità a trasferte in accompagnamento al tutor aziendale

SI ☐ NO ☐



MODULO RICHIESTA TIROCINI

Condizione del tirocinante

Attuale condizione (*barrare la casella*)

☐ Disoccupato

☐ Soggetto iscritto ai sensi della L. 68/99

Requisiti formativi

Titolo di studio/corsi di formazione

Requisiti informatici

Conoscenze informatiche

Uso PC e terminali

utilizzatore

esperto

Conoscenza programmi – Quali?

utilizzatore

esperto

utilizzatore

esperto

utilizzatore

esperto

utilizzatore

esperto

Requisiti linguistici

I° Lingua straniera _____

Conoscenza

discreta

☐

buona

☐

ottima

☐

II° Lingua straniera _____

Conoscenza

discreta

☐

buona

☐

ottima

☐

VII. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO

N. mesi previsti di tirocinio _____

Orario settimanale (compreso tra lunedì e sabato, tra le 7:00 e le 23:00)

Part-time

Tempo pieno



MODULO RICHIESTA TIROCINI

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
orari						

Disponibilità di una mensa aziendale/corresponsione di buono pasto

SI

NO

Importo di indennità di partecipazione al tirocinio _____

ALTRE ANNOTAZIONI

*Richiediamo al Centro per l'Impiego di segnalarci dei nominativi in base alle caratteristiche indicate.
Al termine della selezione ci impegniamo a restituire la scheda esiti che ci verrà consegnata
insieme all'elenco dei nominativi segnalati.*

Data della rilevazione

Firma del rappresentante aziendale

Nome e firma del rilevatore
