Ù-

|  |
| --- |
| ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE SOCIO – COMMERCIALE - ARTIGIANALE |
|  |  **“CATTANEO - DELEDDA” MODENA** Strada degli Schiocchi 110 - 41124 Modena Tel. 059/353242- Fax 059/351005 C.F. / P.I. 94177200360 Pec morc08000g@pec.istruzione.it <http://www.cattaneodeledda.gov.it> |  |

*Modello 6) rev.1*

|  |  |
| --- | --- |
| **SCHEDA INDIVIDUALE** **stage/ PW /Tirocini** | **Data e Vidima** *(in originale)* |
| ***Istituto Professionale Statale Socio-Commerciale-Artigianale “Cattaneo – Deledda” Modena*** | *Titolo Progetto:****Progetto di Alternanza Scuola Lavoro***  |
| Cod. Istituto**Morc08000g** | Ragione Sociale**IPSSCA “CATTANEO-DELEDDA” Modena** |
|  Indirizzo**Strada degli Schiocchi, 110**  |
| Cap**41121** | Comune (Prov.)**Modena (Mo)** |
| Rif. P.A. ***IeFP P36*** *controllare* | **Progetto triennale 2012/2015***controllare* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome Utente** | **Ente/Azienda sede di stage/PW/Tirocinio** | **Periodo dal/al** |
|  | Nome e Cognome Referente Aziendale**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Dal: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_Al: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_Ore:  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATTIVITA’ SVOLTA** | **ORE** | **FIRMA UTENTE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Totale ore** |  |  |

 Per l’Istituto Professionale Per l’Azienda

 *Il Coordinatore/Referente*   *il Tutor Aziendale*

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_