



All. F - Garanzia IN (INserimento, INclusione, INtegrazione) – II Fase: Tirocini

Riepilogo mensile delle presenze del tirocinante

Informazioni Soggetto Ospitante

Ragione Sociale / denominazione:

Partita IVA / CF:

Dati tirocinante

Codice Fiscale:

Nome e Cognome:

Luogo e data di nascita:

Dettagli del tirocinio

Data di avvio:

Data di fine:



Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Aggiungere righe di mese se necessario

Luogo e data _____

Firma del tirocinante

Firma del Soggetto ospitante

Firma del Tutor del Soggetto promotore

Firma del Responsabile d'ufficio soggetto promotore
