



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

I.T.S. "G. QUARENCHI"

VIA EUROPA, 27 – 24125 BERGAMO

Tel. 035/319.444 – Fax 035/311.704

E-mail: bgtl02000t@istruzione.it – bgtl02000t@pec.istruzione.it

www.isisquarengi.gov.it – C.F. 80028560169



CIRCOLARE N. 53

Bergamo, 12/10/2018

- TUTOR ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO- classi 4[^]
 - STUDENTI e GENITORI DELLE CLASSI 4[^]
- STRUTTURE OSPITANTI ALTERNANZA a.s. 2017-18
 - P.c. DOCENTI TUTTI
 - Registro elettronico

OGGETTO: PROGETTO ALTERNANZA SCUOLA LAVORO a.s. 2018-19 - Richiesta di collocazione autonoma per attività di tirocinio

GENT.LI FAMIGLIE,

si comunica che, nell'ambito del progetto ALTERNANZA SCUOLA LAVORO a.s. 2018-19, il periodo di tirocinio **OBBLIGATORIO** per tutti gli studenti delle classi quarte, si svolgerà dal 21/01/2019 al 02/02/2019.

Gli **ALUNNI** che sono interessati ad effettuare il tirocinio presso enti o aziende di loro preferenza devono compilare la scheda allegata (MODULO: RICHIESTA DI COLLOCAZIONE AUTONOMA) e successivamente inserirne i dati nel modulo on line reperibile al seguente link:

<https://goo.gl/forms/O8OyKiYzcoVXWcPp2>

Il modulo cartaceo dovrà infine essere consegnato al tutor scolastico entro il **03/11/2018.**

Non saranno prese in considerazione richieste consegnate successivamente a tale data.

Per quanto possibile si cercherà di soddisfare le preferenze di strutture individuate dagli studenti anche se l'abbinamento dovrà tenere in considerazione gli obiettivi del percorso e le competenze da sviluppare e/o consolidare.

Per gli studenti che non individuano una struttura ospitante non può essere garantita a priori la vicinanza alla loro residenza.

Per qualsiasi problema e/o richiesta di chiarimento contattare il proprio tutor scolastico.

Cordialità

F.to il Dirigente scolastico

ELSA PERLETTI

firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma2, D.lgs 39/1993

Allegati:

MODULO: RICHIESTA DI COLLOCAZIONE AUTONOMA

DOCENTI DI ISTITUTO REFERENTI DEL PROGETTO:

PROFF. DI MARE VITO E REGONESI CLAUDIO

MAIL : alternanza.istitutoquarenghi@gmail.com

ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

RICHIESTA DI COLLOCAZIONE AUTONOMA

N.B.: Per evitare errori si prega di scrivere in stampatello e in modo molto chiaro.

TIROCINANTE					
Classe		Sezione		Anno Scolastico	2018\19
Codice Fiscale					
Nome		Cognome			
Comune Nascita					
Data Nascita	/ /				
Residente in	Via cap.:		- Comune:		n.
Telefono					
E-Mail					

GENITORE O ESERCENTE PATRIA POTESTÀ					
<small>(da utilizzarsi solo in caso di tirocinante minorenni; allegare copia documento di identità)</small>					
Codice Fiscale					
Nome		Cognome			
Comune Nascita					
Data Nascita	/ /				
Residente in	Via cap.:		- Comune:		n.
Telefono					
E-Mail					
In qualità di					

TUTOR SCOLASTICO	
Professore	

SOGGETTO OSPITANTE				
Codice Fiscale				
N. Dipendenti				
Denominazione				
Tipologia Struttura				
<input type="checkbox"/>	Ente Privato	<input type="checkbox"/>	Ente pubblico amministrazione	
<input type="checkbox"/>	Ente pubblico unità organizzativa	<input type="checkbox"/>	Impresa	
<input type="checkbox"/>	Professionista		Indicare di seguito la tipologia di professionista	
Professionista	<input type="checkbox"/> Geometra	<input type="checkbox"/> Architetto	<input type="checkbox"/> Ingegnere	<input type="checkbox"/> Altro
Codice ATECO	(Non obbligatorio)			
Sede legale	Via cap.:	Comune:	n.	
Sede operativa	Via cap.:	Comune:	n.	

RAPPRESENTANTE LEGALE			
Codice Fiscale			
Nome		Cognome	
Data di Nascita	/	/	
Luogo di Nascita			

TUTOR AZIENDALE			
Codice Fiscale			
Nome		Cognome	
e-mail			
Telefono			
Ruolo			
<input type="checkbox"/>	titolare	<input type="checkbox"/>	socio lavoratore
<input type="checkbox"/>	dipendente con contratto a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>	libero professionista

DISPONIBILITA'						
Durata	Dal	/	/	Al	/	/
Articolazione oraria	Mattino:	Dalle Ore		Alle Ore		
	Pomeriggio:	Dalle Ore		Alle Ore		
	Dal	Lunedì'	Al			

Descrizione delle attività che potrà svolgere il tirocinante:.....

.....

.....

FIRMA TITOLARE

EVENTUALE FIRMA GENITORE

.....

.....