



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

I.T.S. "G. QUARENGHI"

VIA EUROPA, 27 – 24125 BERGAMO

Tel. 035/319.444 – Fax 035/311.704

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

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



CIRCOLARE N. 198

Bergamo, 05/02/2019

- TUTOR ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO- classi 3⁴
 - STUDENTI e GENITORI DELLE CLASSI 3⁴
- STRUTTURE OSPITANTI ALTERNANZA a.s. 2018-19
 - P.c. DOCENTI TUTTI
 - Registro elettronico

OGGETTO: PROGETTO ALTERNANZA SCUOLA LAVORO a.s. 2018-19 - Richiesta di collocazione autonoma per attività di tirocinio PERIODO ESTIVO, NON OBBLIGATORIO.

GENTILI FAMIGLIE,

si comunica che, nell'ambito del progetto ALTERNANZA SCUOLA LAVORO a.s. 2018-19, gli studenti potranno svolgere **facoltativamente** attività di tirocinio nel periodo estivo.

Per la stipula delle convenzioni bisognerà seguire l'iter e le scadenze previste per le convenzioni delle classi III previsto nella circolare n. 197

STUDENTI CLASSI III

dovranno presentare 2 richieste di collocazione autonoma:

- PER TIROCINIO CURRICOLARE (OBBLIGATORIO): *richiesta di collocazione autonoma* (dal 16\09\19 al 28\09\19)
- PER TIROCINIO ESTIVO (FACOLTATIVO): *richiesta di collocazione autonoma* periodo da definire a discrezione dello studente e dell'azienda ospitante.

STUDENTI CLASSI IV

dovranno presentare 1 richieste di collocazione autonoma:

- PER TIROCINIO ESTIVO (FACOLTATIVO): *richiesta di collocazione autonoma* periodo da definire a discrezione dello studente e dell'azienda ospitante.

Una volta ottenuta, dal tutor scolastico, l'approvazione per la struttura ospitante, gli studenti dovranno inserire i dati raccolti nel modulo dedicato al tirocinio estivo:

<https://goo.gl/forms/wCo5Wgc8qzSMxJ392>

(solo per tirocinio estivo)

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:

RICHIESTA DI COLLOCAZIONE AUTONOMA

Istituto Tecnico Statale "Giacomo Quarenghi"

Via Europa, 27 – 24125 - Bergamo

tel. 035 319444, mail: alternanza.istitutoquarenghi@gmail.com

ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

RICHIESTA DI COLLOCAZIONE AUTONOMA

*N.B. Si prega di **scrivere in stampatello** e completare accuratamente **tutti i campi**.*

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	/	/	
Telefono			
E-Mail			
In qualità di			

SOGGETTO OSPITANTE

Codice Fiscale				
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
Sede legale	Via cap.: Comune:		n.	
Sede operativa <small>(solo se diversa dalla legale)</small>	Via cap.: Comune:		n.	
Precedenti collaborazioni	Indicare se l'azienda ha attivato tirocini con il nostro istituto negli ultimi 5 mesi			
	si		no	

RAPPRESENTANTE LEGALE

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

TUTOR AZIENDALE

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' *(campi obbligatori)*

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 *(campo obbligatorio)*:

.....

.....

FIRMA TITOLARE

FIRMA GENITORE o
STUDENTE MAGGIORENNE

.....

.....