



**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE
a TIROCINIO
(LR 03/09; DGR 447/12)**

Sigla: MO-02 rev. 02
Data: 15.05.13

Pagina 1 di 2

Io sottoscritto/a

Cognome Nome Sesso

Nato/a a il Cod. Fisc
Tel. casa Cell. E-mail

Iscritto/a al Centro per l'Impiego? Sì No

Residente vian..... Cap. Comune Prov

Event. Domicilio via.....n. Cap. ComuneProv. ...

Titolo di studio 1) lic.elementare/media inferiore 4) laurea triennale
 2) qualifica centro professionale 5) laurea specialistica/magistrale
 3) diploma 6) formaz. post lauream

Specificare il Titolo di studio

Istituto/Univ.Anno..... Voto.....

Situazione professionale

- 1) disoccupato/a senza precedente esperienza (inoccupato)
- 2) disoccupato/a con precedente esperienza o iscritto alle liste di mobilità
- 3) sottoccupato/a (secondo le indicazione del Centro per l'Impiego)
- 4) collocamento obbligatorio e/o appartenente ad altre fasce deboli
- 5) studente: corso _____
 Presso _____

Lingue conosciute

..... a b c d
..... a b c d
..... a b c d
..... a b c d

Legenda:
a) base; b) buono
c) ottimo; d) madre lingua

Conoscenze informatiche

Internet/Mailing a b c
 Office (es. Word, Excel, ...) a b c
 Gestionali aziendali/CRM a b c
 Altro (spec.)

Legenda:
a) principiante; b) autonomo;
c) esperto

Conoscenze o abilità particolari

Precedenti esperienze di tirocinio: SI NO ; se SI', in quale settore durata mesi.....

CHIEDO

di partecipare ad un'esperienza in luogo di lavoro come tirocinante,

Aspettative: orientamento alla professione acquisire professionalità
 futuro inserimento lavorativo altro, specificare.....

Luogo: solo nel comune di domicilio entro 20 Km entro 50 Km anche oltre 50 Km

a tal fine DICHIARO

di conoscere le modalità generali dei tirocini previste dalla vigente normativa

e AUTORIZZO,

ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", lo Sportello Stage-Servizi per il Lavoro al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per le attività di intermediazione, nonché (segnare se interessa) per la comunicazione delle attività formative e promozionali di VERONA INNOVAZIONE, Azienda Speciale della Camera di Commercio IAA Verona

.....
Firma

.....
Firma dei genitori (Se minorenni)

Data

Sul retro: scheda settori di interesse →

