

## Allegato E

### Piano di Attuazione Regionale "GARANZIA GIOVANI IN CAMPANIA" - Seconda Fase

#### AVVISO MISURA 5 TIROCINI EXTRACURRICULARI

##### Registro delle presenze tirocinio

###### Informazioni Soggetto Promotore

Ragione Sociale / denominazione:

Partita IVA / CF:

###### 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:

*Compilare per ogni mese di svolgimento del tirocinio*

Mese di \_\_\_\_\_ / anno \_\_\_\_\_

Num.	Data	Orario di inizio e fine dalle ore alle ore)	Tot Ore gg.	Firma Tirocinante	Firma Tutor aziendale	Note
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

*(Aggiungere righe nel mese, se necessario)*

**Timbro e firma del legale rappresentante**

**Firma del tutor del soggetto promotore**

**Vidimazione del soggetto promotore**