REGIONE CAMPANIA

**All. E - Garanzia IN (INserimento, INclusione, INtegrazione): Tirocini**

## Registro delle presenze tirocinio

**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:

fonte: http://burc.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

*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

fonte: http://burc.regione.campania.it