



## **All. F - Garanzia IN (INserimento, INclusione, INtegrazione) – II Fase: Tirocini**

### **Riepilogo mensile delle presenze del tirocinante**

#### **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:



Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

*Aggiungere righe di mese se necessario*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del tirocinante

\_\_\_\_\_

Firma del Soggetto ospitante

\_\_\_\_\_

Firma del Tutor del Soggetto promotore

\_\_\_\_\_

Firma del Responsabile d'ufficio soggetto promotore

\_\_\_\_\_