



Allegato F

Piano di Attuazione Regionale "GARANZIA GIOVANI IN CAMPANIA" – Seconda Fase
AVVISO MISURA 5 TIROCINI EXTRACURRICULARI
Riepilogo mensile delle presenze del tirocinante

Informazioni Soggetto Promotore	
Ragione Sociale / denominazione:	<input type="text"/>
Partita IVA / CF:	<input type="text"/>

Informazioni Soggetto Ospitante	
Ragione Sociale / denominazione:	<input type="text"/>
Partita IVA / CF:	<input type="text"/>

Dati tirocinante		Soggetto disabile / Persona svantaggiata: <input type="text" value="SI"/>	
		Importo mensile Riconoscibile: <input type="text" value="€ 500,00"/>	
Codice Fiscale:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
Cognome:	<input type="text"/>	data di nascita:	<input type="text"/>
Luogo di nascita:	<input type="text"/>		

Dettagli del tirocinio		Ore totali previste dal Progetto:	<input type="text"/>
Data di avvio:	<input type="text"/>		
Data di fine:	<input type="text"/>		

