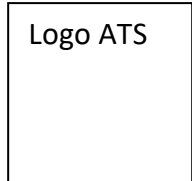




Unione Europea



Allegato 2

**Alla REGIONE CAMPANIA**  
**Direzione Generale per l'istruzione,**  
**la formazione, il lavoro e le politiche giovanili**  
*UOD 04 – Formazione Professionale*  
Isola A6 - Centro Direzionale - Napoli

*POR FSE Campania 2014-2020, Asse III, OT 10, OS 15, RA 10.6*

**Progetto formativo per la IV annualità dei percorsi  
di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore**

DESCRIZIONE STAGE	Convenzione Azienda
-------------------	---------------------

Numero allievi coinvolti: \_\_\_\_\_ Durata: \_\_\_\_\_

Corso di formazione di riferimento: \_\_\_\_\_

Sede dello stage (*indicare la denominazione, la localizzazione e l'attività prevalente del soggetto ospitante*):

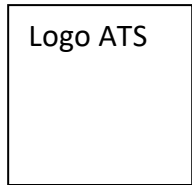
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tutor aziendale: \_\_\_\_\_

Docente referente: \_\_\_\_\_

Descrizione del progetto da realizzare all'interno dello stage:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Modalità di svolgimento (*indicare se in unica soluzione o in momenti diversi*):

---

Obiettivi da raggiungere:

---

---

---

Modalità e frequenza delle verifiche dello stato di avanzamento del progetto:

---

---

---

---

Modalità di presentazione dei risultati finali:

---

---

---

Locali rispondenti ai requisiti di agibilità ed idoneità autorizzati da Azienda sanitaria con un certificato igienico sanitario e in regola con quanto stabilito dalla normativa vigente in materia:

---

---

---

Timbro e firma del legale  
rappresentante del Soggetto  
attuatore

---

Timbro e firma del legale  
rappresentante del soggetto  
ospitante lo stage

---

*Allegare copie, chiare e leggibili, dei documenti di identità dei firmatari, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.*