

PREMIO DELLE CAMERE DI COMMERCIO "STORIE DI ALTERNANZA"

CAMERA DI COMMERCIO DI VERONA DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL LIVELLO PROVINCIALE

N.B. La domanda di iscrizione deve essere debitamente compilata e inviata esclusivamente via e-mail alla Segreteria organizzativa del Premio della Camera di Commercio di Verona : storiealternanza@vr.camcom.it

- dal 1° settembre al 27 ottobre 2017 per partecipare alla **SESSIONE II SEMESTRE 2017**
- dal 1° febbraio al 20 aprile 2018 per partecipare alla **SESSIONE I SEMESTRE 2018**

DATI PARTECIPANTI

DATI SCUOLA

TIPOLOGIA SCUOLA <input type="checkbox"/> LICEO <input type="checkbox"/> ISTITUTO TECNICO O PROFESSIONALE	
NOME SCUOLA	COD. MECCANOGRAFICO
SE PARTE DI UN ISTITUTO COMPRENSIVO NOME ISTITUTO COMPRENSIVO	COD. MECCANOGRAFICO
CODICE FISCALE	
REGIONE	
PROVINCIA	COMUNE
CAP	VIA
SITO WEB	
E-MAIL	
TELEFONO	FAX
SKYPE	
PAGINA FACEBOOK	
TWITTER	
CANALE YOUTUBE	
ALTRI SOCIAL	

DATI DIRIGENTE SCOLASTICO DELLA SCUOLA CAPOFILA

Nome
Cognome
E-Mail
Telefono/ Cellulare

**DOCENTE TUTOR INTERNO
(POSSIBILITÀ DI INSERIRE TUTOR 1, 2, 3, ECC.)**

DOCENTE TUTOR 1
Nome
Cognome
Materia di insegnamento
e-mail
Telefono
Cellulare
Skype

DOCENTE TUTOR 2
Nome
Cognome
Materia di insegnamento
e-mail
Telefono
Cellulare
Skype

**TUTOR ESTERNO
(POSSIBILITÀ DI INSERIRE TUTOR 1, 2, 3, ECC)**

DOCENTE TUTOR 1
Nome
Cognome
Azienda/Ente
Indirizzo
Telefono

E-mail
Skype

DOCENTE TUTOR 2
Nome
Cognome
Azienda/Ente
Indirizzo
Telefono
E-mail
Skype

DATI STUDENTI
(POSSIBILITÀ DI INSERIRE STUDENTE 1, 2, 3, ECC.)

STUDENTE 1		
Nome		
Cognome		
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA	
Luogo di nascita		
Cittadinanza		
Genere	M	F
Classe frequentata*	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO	

STUDENTE 2		
Nome		
Cognome		
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA	
Luogo di nascita		
Cittadinanza		
Genere	M	F
Classe frequentata*	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO	

STUDENTE 3		
Nome		
Cognome		
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA	
Luogo di nascita		
Cittadinanza		
Genere	M	F
Classe frequentata*	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO	

STUDENTE 4		
Nome		
Cognome		
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA	
Luogo di nascita		
Cittadinanza		
Genere	M	F
Classe frequentata*	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO	

STUDENTE 5		
Nome		
Cognome		
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA	
Luogo di nascita		
Cittadinanza		
Genere	M	F
Classe frequentata*	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO	

STUDENTE 6		
Nome		
Cognome		
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA	

Luogo di nascita		
Cittadinanza		
Genere	M	F
Classe frequentata*	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO	

STUDENTE 7		
Nome		
Cognome		
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA	
Luogo di nascita		
Cittadinanza		
Genere	M	F
Classe frequentata*	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO	

STUDENTE 8		
Nome		
Cognome		
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA	
Luogo di nascita		
Cittadinanza		
Genere	M	F
Classe frequentata*	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO	

STUDENTE 9		
Nome		
Cognome		
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA	
Luogo di nascita		
Cittadinanza		
Genere	M	F
Classe frequentata*	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO	

DATI PROGETTO DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

Titolo del Progetto

<hr/> <hr/>

FIRME E TIMBRI

Luogo e Data: _____

Firma docente Tutor: _____

(INSERIRE PIÙ FIRME IN PRESENZA DI PIÙ TUTOR)

Firma Dirigente scolastico: _____

TIMBRO

In alternativa la domanda può essere firmata digitalmente.