



storie di alternanza

PREMIO DELLE CAMERE DI COMMERCIO "STORIE DI ALTERNANZA"

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL LIVELLO TERRITORIALE

Versione 1.0 del 07/02/2018

La domanda di iscrizione deve essere debitamente compilata e inviata alla Segreteria organizzativa del Premio dal 1° febbraio al 20 aprile 2018

DATI PARTECIPANTI / SCUOLA

TIPOLOGIA SCUOLA: LICEO ISTITUTO TECNICO O PROFESSIONALE

NOME SCUOLA:

COD. MECCANOGRAFICO:

SE PARTE DI UN ISTITUTO, NOME ISTITUTO:

COD. MECCANOGRAFICO:

CODICE FISCALE:

REGIONE: PROVINCIA:

COMUNE: CAP:

INDIRIZZO:

SITO WEB:

E-MAIL:

TELEFONO: FAX:

SKYPE:

PAGINA FACEBOOK:

TWITTER:

CANALE YOUTUBE:

ALTRI SOCIAL:

DATI PARTECIPANTI / DIRIGENTE SCOLASTICO DELLA SCUOLA CAPOFILA

NOME:

COGNOME:

E-MAIL:

TELEFONO/CELLULARE:

DATI PROGETTO DI ALTERNANZA SCUOLA - LAVORO

TITOLO DEL PROGETTO:

--

LUOGO

--

DATA

--

FIRME DOCENTI TUTOR

T1

--

T2

--

T3

--

T4

--

T5

--

T6

--

T7

--

TIMBRO DELLA SCUOLA (*)

--

FIRMA DIRIGENTE SCOLASTICO

--

** in caso di domanda firmata digitalmente, omettere il timbro*