

COMUNICAZIONE DATI APPRENDISTA E TUTORE AZIENDALE

AZIENDA

DITTA _____ C.F./IVA _____

LOCALITA' DI LAVORO _____ PROVINCIA _____

VIA _____ tel _____ fax _____

AZIENDA ARTIGIANA SETTORE DI ATTIVITA' _____

APPRENDISTA

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____ Sesso M F

Cittadinanza _____ Nato a _____ il _____

Residenza/ domicilio _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ tel _____

Titolo di studio Obbligo

Qualifica (specificare) _____

Diploma di scuola media superiore (specificare) _____

Diploma universitario o laurea (specificare) _____

Data di assunzione _____ CCNL applicato _____

Liv. Inquadramento _____ Qualifica da conseguire _____

Attività svolta _____ (indicare la specifica attività svolta)

Durata del rapporto di lavoro in apprendistato (in mesi) _____

A tempo pieno

A tempo parziale n. ore

settimanali

mensili

annue

TUTORE

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. _____ Titolare dell'impresa

Esperienza lavorativa (in anni) _____ Liv. Inquadramento _____

Qualifica _____

FIRMA _____