PROSPETTO RIASSUNTIVO DATI DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

DATI SOCIETA'

Data Inizio attività ASL	
Data Fine attività ASL	
Nome società accogliente	
Tipologia (SRL, SpA, Ente pubblico, Fondazione, ecc)	
Codice fiscale	
Indirizzo e CAP	
Telefono	
Numero dipendenti	

ALUNNI COINVOLTI

NOME E COGNOME	CLASSE	NR ORE ASL INTERNA	NR ORE ASL ESTERNA

Data…… **……**

(Firma tutor alternanza)