



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



arpal
Umbria
agenzia regionale politiche attive lavoro



Regione Umbria



GOL
Garanzia Occupabilità Lavoratori

Cod. CUP _____

ALLEGATO 6

REGISTRO INDIVIDUALE DI TIROCINIO CURRICULARE

Titolo corso _____

Codice _____ ED N. _____

Organismo di formazione titolare _____

Tutor _____

Cognome e Nome beneficiario _____

Codice Fiscale _____

Codice identificativo Patto di servizio _____

APL/CPI di riferimento _____

Soggetto Ospitante _____

Sede Tirocinio _____

Tutor Aziendale _____

Data inizio tirocinio ____/____/____ Data conclusione tirocinio ____/____/____

[illegible]

__/__/__	__:__	__:__	__:__	__:__				
__/__/__	__:__	__:__	__:__	__:__				
__/__/__	__:__	__:__	__:__	__:__				
__/__/__	__:__	__:__	__:__	__:__				

COGNOME
NOME
MESE
ANNO
Totale ore mensili Programmate

Totale ore Effettuate

(*) CAUSALE	
F	FESTIVITA' RICONOSCIUTE
C	CHIUSURA ≥ 15 GG.
G	MATERNITA'
M	MALATTIA ≥ 1/3 ORE TOTALI

Il Rappresentante Legale dell'Ente Ospitante
(timbro e firma)

Il tutor aziendale
(timbro e firma)

Il tutor dell'Organismo di formazione
(firma)

Totale ore mensili Effettuate

Totale ore Programmate