



**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE
a TIROCINIO ORIENTATIVO
(art. 18, L. n. 196/97; D.M. n. 142/98)**

Sigla: MO-02 rev. 01
Data: 03.07.06
Pagina 1 di 2

Il sottoscritto

Cognome Nome Sesso

Nato a il Cittadinanza

Tel. casa Cell. E-mail

Soggetto portatore di handicap Cod. Fisc.

Residente via n. Cap. Comune Prov.

Event. Domicilio via n. Cap. Comune Prov.

Titolo di studio

<input type="checkbox"/> 1) lic.elementare	<input type="checkbox"/> 6) laurea triennale
<input type="checkbox"/> 2) lic. media	<input type="checkbox"/> 7) laurea specialistica
<input type="checkbox"/> 3) qualifica centro professionale	<input type="checkbox"/> 8) laurea vecchio ordinam.
<input type="checkbox"/> 4) diploma professionale di stato	<input type="checkbox"/> 9) altro
<input type="checkbox"/> 5) diploma	

Specificare il Titolo di studio..... Codice

Istituto/Univ. Anno Voto.....

Situazione professionale

1) disoccupato senza precedente esperienza

2) disoccupato con precedente esperienza

3) collocamento obbligatorio e/o appartenente ad altre fasce deboli

4) studente

5) altro

Se studente: Corso di studio o di laurea..... Anno di corso.....

Istituto o Facoltà..... sede di

▪ **Lingue conosciute** livello..... A) scolastico

..... livello..... B) buono

..... livello..... C) ottimo

..... D) madre lingua

▪ **Conoscenze informatiche** NO SI:

Foglio di calcolo (es. Excel)

Videoscrittura (es. Word)

Internet (es. Outlook, Explorer)

Altro (spec.)

▪ **Conoscenze o abilità particolari**

▪ **Precedenti esperienze di tirocinio:** SI NO ; se SI, in quale settore durata mesi.....

CHIEDE

di partecipare ad una esperienza in luogo di lavoro come tirocinante,

Aspettative: - orientamento alla professione acquisire professionalità

- futuro inserimento lavorativo altro, specificare

Luogo: solo nel comune di residenza entro 20 Km entro 50 Km anche oltre 50 Km

a tal fine DICHIARA

di conoscere le modalità generali dei tirocini previste dalla vigente normativa

e AUTORIZZA,

ai sensi del D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", lo Sportello Stage al trattamento ed alla diffusione dei dati personali per le finalità dell'Ufficio, nonché per la comunicazione delle attività formative e promozionali di VERONA INNOVAZIONE, Azienda Speciale della Camera di Commercio IAA Verona

.....
Firma

.....
Firma dei genitori (Se minore)

Data

Sul retro: scheda settori di interesse →

TIROCINI ORIENTATIVI: SETTORI D'INTERESSE
(art. 18, L. n. 196/97; D.M. n. 142/98)

Barrare le caselle d'interesse

(max 3 opzioni per sezione)

• **SETTORE:**

- Pubblica Amministrazione
- Industria
- Artigianato
- Cooperazione
- Commercio
- Servizi
- Studi Professionali
- Altro.....

• **ATTIVITÀ:**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> agricoltura | <input type="checkbox"/> commercio |
| <input type="checkbox"/> alimentare e bevande | <input type="checkbox"/> alberghi e ristoranti |
| <input type="checkbox"/> tess. abbigl. calzat. | <input type="checkbox"/> trasporti |
| <input type="checkbox"/> legno e mobili | <input type="checkbox"/> credito e assicurazioni |
| <input type="checkbox"/> editoria e grafica | <input type="checkbox"/> informatica |
| <input type="checkbox"/> chimico/gomma/plastica | <input type="checkbox"/> istruzione |
| <input type="checkbox"/> metalmeccanica | <input type="checkbox"/> sanità e serv. sociali |
| <input type="checkbox"/> macch. e impianti elettrici | <input type="checkbox"/> cultura e turismo |
| <input type="checkbox"/> costruzioni | <input type="checkbox"/> altro..... |

• **AREA AZIENDALE DI INSERIMENTO:**

- Produzione/Manutenzione
- Area informatica
- Amministrazione/Contabilità/Segreteria
- Legale/Finanza
- Commerciale (marketing, comunicazione)
- Ricerca e sviluppo
- Ufficio tecnico
- Risorse umane
- Logistica/Pianificazione
- Controllo di gestione
- Controllo qualità/Servizi ambientali
- Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro

- **DISPONIBILITÀ** immediata dal al.....
 full-time part-time

• **NOTE:**

.....

.....

.....

Come è venuto a conoscenza dell'attività dello Sportello Stage:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> stampa | <input type="checkbox"/> conoscenti |
| <input type="checkbox"/> televisione | <input type="checkbox"/> internet |
| <input type="checkbox"/> informagiovani | <input type="checkbox"/> azienda |
| <input type="checkbox"/> Centri per l'Impiego | <input type="checkbox"/> Servizio Lavoro-Comune di Verona |
| <input type="checkbox"/> altro <i>specificare:</i> | |

DA COMPILARE AL TERMINE DEL COLLOQUIO:

E' soddisfatto/a delle informazioni ricevute e/o del servizio offerto?

- SI NO se NO, specificare perché:
-