



Allegato 9

Cod. CUP _____

REGISTRO TUTOR DI TIROCINIO EXTRA CURRICULARE

COGNOME E NOME BENEFICIARIO _____

Codice Fiscale _____

Codice identificativo del Patto di servizio _____

Data di rilascio dell'Assegno __/__/__

SOGGETTO PROMOTORE APL/CPI di riferimento _____

SOGGETTO OSPITANTE _____

Sede Tirocinio _____

TUTOR AZIENDALE _____

Data inizio tirocinio __/__/__ Data conclusione tirocinio __/__/__

Data	MATTINA		POMERIGGIO		n. ore	Attività svolta / annotazioni	Sede di svolgimento attività
	Orario e Firma entrata	Orario e Firma uscita	Orario e Firma entrata	Orario e Firma uscita			
__/__/__	__:__:____ _____	__:__:____ _____	__:__:____ _____	__:__:____ _____	__	_____ _____ _____	_____
Firma del tirocinante	_____	_____	_____	_____			
__/__/__	__:__:____ _____	__:__:____ _____	__:__:____ _____	__:__:____ _____	__	_____ _____ _____	_____
Firma del tirocinante	_____	_____	_____	_____			
__/__/__	__:__:____ _____	__:__:____ _____	__:__:____ _____	__:__:____ _____	__	_____ _____ _____	_____
Firma del tirocinante	_____	_____	_____	_____			
Firma del tirocinante	_____	_____	_____	_____			
__/__/__	__:__:____ _____	__:__:____ _____	__:__:____ _____	__:__:____ _____	__	_____ _____ _____	_____



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



agenzia regionale politiche attive lavoro



Regione Umbria



Garanzia Occupabilità Lavoratori

<i>Firma del tirocinante</i>	_____	_____	_____	_____			
__/__/__	__:__	__:__	__:__	__:__	—	=====	_____
<i>Firma del tirocinante</i>	_____	_____	_____	_____			
__/__/__	__:__	__:__	__:__	__:__	—	=====	_____
<i>Firma del tirocinante</i>	_____	_____	_____	_____			
__/__/__	__:__	__:__	__:__	__:__	—	=====	_____
<i>Firma del tirocinante</i>	_____	_____	_____	_____			

TOTALE ORE SETTIMANA EFFETTUATE N. __

Il Rappresentante Legale dell' Ente

(Timbro e firma)

TOTALE PROGRESSIVO ORE N.