|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descrizione: unioncamere-marchio-CMYK | Descrizione: \\Uc004\work\Privato\Formazione_Lavoro\1 - Alternanza\Bando_Storie_Alternanza\I Sessione 2018\3 - Loghi e materiali comunicazione\99 - Materiali old\exe marchio-Storie di alternanza-RGB.jpg | C:\Users\digiorgio\OneDrive - CESAN - Azienda Speciale Camera di Commercio di Foggia\1_CESAN\Carta intestata\foggia-marchio-colore.jpg |

PREMIO DELLE CAMERE DI COMMERCIO

“sTORIE DI ALTERNANZA”

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

## per la partecipazione al livello territoriale

***N.B. La domanda di iscrizione deve essere debitamente compilata e inviata alla Segreteria organizzativa del Premio:***

***- dal 1° settembre al 19 ottobre 2018 per partecipare alla SESSIONE II SEMESTRE 2018***

***- dal 1° febbraio al 12 aprile 2019 per partecipare alla SESSIONE I SEMESTRE 2019***

**Dati partecipanti**

**Dati Scuola**

|  |  |
| --- | --- |
| **tipologia scuola**  | * **Liceo**
* **istituto tecnico o professionale**
 |
| **nome scuola**  |  **Cod. Meccanografico** |
| **Se parte di un Istituto Comprensivo****Nome Istituto Comprensivo Cod. Meccanografico**  |
| **Codice Fiscale** |  |
| **regione** |  |
| **provincia** |  **Comune** |
| **Cap** |  **Via** |
| **Sito web** |  |
| **E-mail** |  |
| **Telefono** |  **Fax** |
| **Skype** |  |
| **Pagina Facebook** |  |
| **Twitter** |  |
| **Canale Youtube** |  |
| **Altri social**  |  |

**Dati Dirigente scolastico della Scuola Capofila**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** |  |
| **Cognome** |  |
| **E-Mail** |  |
| **Telefono/ Cellulare**  |  |

**Docente Tutor Interno**

|  |  |
| --- | --- |
| **docente tutor 1** |  |
| **Nome** |  |
| **Cognome** |  |
| **Materia di insegnamento** |  |
| **e-mail** |  |
| **Telefono** |  |
| **Cellulare** |  |
| **Skype** |  |

**possibilità di inserire Tutor 1, 2, 3, ecc**

**Tutor Esterno**

|  |  |
| --- | --- |
| **docente tutor 1** |  |
| **Nome** |  |
| **Cognome** |  |
| **Azienda/Ente** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **Telefono** |  |
| **E-mail** |  |
| **Skype** |  |

**possibilità di inserire Tutor 1, 2, 3, ecc**

**Dati Studenti**

|  |  |
| --- | --- |
| **Studente 1** |  |
| **Nome** |  |
| **Cognome** |  |
| **Data di nascita** | **formato gg/mm/aaaa** |
| **Luogo di nascita**  |  |
| **Cittadinanza** |  |
| **Genere** | **M F** |
| **Classe frequentata\*** | **anno di corso****Sezione****Indirizzo** |

**possibilità di inserire Studente 1, 2, 3, ecc.**

**Dati progetto di alternanza scuola-lavoro**

**Titolo del Progetto**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Letta l’informativa di cui all’art. 8 del Regolamento Premio delle Camere di commercio “Storie di alternanza”, e tenuto conto degli specifici obblighi di acquisizione del consenso per gli studenti minorenni, con la sottoscrizione del presente modulo si acconsente all’acquisizione e successivo trattamento dei dati per le finalità e con le modalità descritte nel citato Regolamento.

**Firme e timbri**

**Luogo e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma docente Tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(inserire più firme in presenza di più tutor)**

**Firma Dirigente scolastico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **TIMBRO**

*In alternativa la domanda può essere firmata digitalmente.*