Liceo Norberto Rosa

Lo studente/La studentessa …… frequentante nell'a.s. 2025/2026 la classe ……. della sede di …….. indica il seguente ente/azienda/professionista disposto a collaborare con il Liceo per svolgere un'attività di Formazione Scuola-Lavoro:

SOGGETTO OSPITANTE (DENOMINAZIONE)	
SEDE LEGALE (INDIRIZZO COMPLETO)	
P.IVA o C.F.	
NUMERO TELEFONICO	
E-MAIL	
POSTA CERTIFICATA	
RAPPRESENTANTE LEGALE	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
C. F.	
SEDE /I DELL'ATTIVITA' DI PCTO	
TUTOR AZIENDALE	
E-MAIL TUTOR	
CELLULARE TUTOR	
OBIETTIVI DELL'ATTIVITA'	

ATTIVITA' PREVALENTI	