

## **SOSPENSIONE DI TIROCINIO**

Nominativo del tirocinante \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Matricola n° \_\_\_\_\_

(indicare Corso di Diploma)

\_\_\_\_\_  
Azienda ospitante \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si rilascia il seguente certificato a richiesta dell'interessato in carta libera per usi consentiti dalla legge.

Firma per accettazione del tirocinante \_\_\_\_\_

Firma per l'azienda (nome, cognome e carica) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_