

## 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 27 ottobre 2017 per partecipare alla SESSIONE II SEMESTRE 2017
- dal 1° febbraio al 20 aprile 2018 per partecipare alla SESSIONE I SEMESTRE 2018

#### DATI PARTECIPANTI

##### DATI SCUOLA

TIPOLOGIA SCUOLA	<input type="checkbox"/> LICEO
	<input type="checkbox"/> ISTITUTO TECNICO O PROFESSIONALE
NOME SCUOLA	
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**

<b>DOCENTE TUTOR 1</b>
Nome
Cognome
Materia di insegnamento
e-mail
Telefono
Cellulare
Contatto Skype

possibilità di inserire Tutor 1, 2, 3, ecc

**TUTOR ESTERNO**

<b>DOCENTE TUTOR 1</b>
Nome
Cognome
Azienda/Ente
Indirizzo
Telefono
E-mail
Contatto Skype

possibilità di inserire Tutor 1, 2, 3, ecc

**DATI STUDENTI**

<b>STUDENTE 1</b>
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

*max 20 caratteri*

---



---

### FIRME E TIMBRI

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

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

**(INSERIRE PIÙ FIRME IN PRESENZA DI PIÙ TUTOR)**

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

TIMBRO