



## MODULO RICHIESTA DI INTERRUZIONE STAGE

Da inviare entro 5 giorni dalla data di interruzione del tirocinio a [info@coopnova.org](mailto:info@coopnova.org)

Tirocinante (Cognome Nome): \_\_\_\_\_

Azienda Ospitante (Denominazione): \_\_\_\_\_

Data Inizio stage \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data Fine stage \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Si richiede interruzione stage a partire dalla data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ per la seguente motivazione:

☐ Trovato altro impiego

☐ Causa Assunzione

☐ Problemi personale

☐ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ , data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma del Tirocinante

\_\_\_\_\_

Firma dell'Azienda Ospitante

\_\_\_\_\_