



## MODULO RICHIESTA VARIAZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO SOTTOSCRITTO

Da inviare 5 giorni prima dalla data di variazione del tirocinio a [inserimento@coopnova.org](mailto:inserimento@coopnova.org)

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

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

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

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

Con la presente si comunica:

☐ La nomina di un NUOVO TUTOR AZIENDALE al decorrere del giorno \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nome Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Ruolo: \_\_\_\_\_

☐ La VARIAZIONE DI ORARIO così distribuito:

Lu ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom ☐

Dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

Lu ☐ Mar ☐ Mer ☐ Gio ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom ☐

Dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

☐ La modifica della BORSA STAGE

da € \_\_\_\_ lordi a € \_\_\_\_ lordi / mensili

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

Firma del Tirocinante

Firma dell'Azienda Ospitante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_