

## 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

<b>TIPOLOGIA SCUOLA</b>	Liceo Istituto tecnico o professionale		
<b>NOME SCUOLA</b>	<b>COD. MECC.</b>		
SE PARTE DI UN ISTITUTO <b>NOME ISTITUTO</b>	<b>COD. MECC.</b>		
<b>CODICE FISCALE</b>			
<b>INDIRIZZO</b>			
<b>COMUNE</b>	<b>PROV.</b>	<b>CAP</b>	
<b>SITO WEB</b>			
<b>E-MAIL</b>			
<b>TELEFONO</b>			
<b>SKYPE</b>			
<b>PAGINA FACEBOOK</b>			
<b>TWITTER</b>			
<b>CANALE YOUTUBE</b>			
<b>ALTRI SOCIAL</b>			

##### Dati Dirigente scolastico della Scuola Capofila

<b>Nome</b>	
<b>Cognome</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Telefono/Cellulare</b>	

### Docente Tutor Interno

DOCENTE TUTOR 1	
Nome	
Cognome	
Materia di insegnamento	
e-mail	
Telefono/Cellulare	
Skype	

### Eventuale altro Docente Tutor Interno

DOCENTE TUTOR 2	
Nome	
Cognome	
Materia di insegnamento	
e-mail	
Telefono/Cellulare	
Skype	

### Eventuale altro Docente Tutor Interno

DOCENTE TUTOR 1	
Nome	
Cognome	
Materia di insegnamento	
e-mail	
Telefono/Cellulare	
Skype	

## Tutor Esterno

DOCENTE TUTOR 1	
Nome	
Cognome	
Azienda/Ente	
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
Skype	

## Eventuale altro Tutor Esterno

DOCENTE TUTOR 2	
Nome	
Cognome	
Azienda/Ente	
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
Skype	

## Eventuale altro Tutor Esterno

DOCENTE TUTOR 3	
Nome	
Cognome	
Azienda/Ente	
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
Skype	

## Eventuale altro Tutor Esterno

DOCENTE TUTOR 4	
Nome	
Cognome	
Azienda/Ente	
Indirizzo	
Telefono	
E-mail	
Skype	

## Dati Studenti

STUDENTE 1	
Nome	
Cognome	
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA
Luogo di nascita	
Cittadinanza	
Genere	M F
Classe frequentata	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO

STUDENTE 2	
Nome	
Cognome	
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA
Luogo di nascita	
Cittadinanza	
Genere	M F
Classe frequentata	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO

STUDENTE 3	
Nome	
Cognome	
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA
Luogo di nascita	
Cittadinanza	
Genere	M F
Classe frequentata	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO

STUDENTE 4	
Nome	
Cognome	
Data di nascita	FORMATO GG/MM/AAAA
Luogo di nascita	
Cittadinanza	
Genere	M F
Classe frequentata	ANNO DI CORSO SEZIONE INDIRIZZO

## DATI PROGETTO DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

### Titolo del Progetto

### FIRME E TIMBRI

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

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

**Firma docente Tutor (eventuale):** \_\_\_\_\_

**Firma docente Tutor (eventuale):** \_\_\_\_\_

**Firma docente Tutor (eventuale):** \_\_\_\_\_

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

**TIMBRO**

*In alternativa la domanda può essere firmata digitalmente.*