ALLEGATO (B)

DESCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI TIROCINIO

Provincia di Imperia - Ufficio Collocamento Mirato

ATTUAZIONE DI TIROCINI DI INSERIMENTO/REINSERIMENTO RISERVATI A PERSONE CON DISABILITÀ E DESTINATI AD AZIENDE PRIVATE OPERANTI NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI IMPERIA FINANZIATI CON IL FONDO REGIONALE PER L'OCCUPAZIONE DELLE PERSONE DISABILI DI CUI ALL'ART. 14 DELLA LEGGE 68/99.

PROFILO RICHIESTO:

_____
_____
_____
_____

SEDE DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO:

_____
_____

Citta' – Indirizzo

OBIETTIVI DEL TIROCINIO

_____
_____
_____
_____
_____

DURATA INDICATIVA PREVISTA PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

_____

(la durata e l'impegno orario verranno concordati sulla base del progetto individualizzato quando sarà perfezionato l'abbinamento tirocinante/azienda).

MODALITA' ORGANIZZATIVE E DI TUTORAGGIO

_____
_____
_____
_____
_____

(ad. es. apprendimento on the job, affiancamento del tutor aziendale, utilizzo di supporti informatici per l'autoapprendimento, lavoro di gruppo, ecc. ...)

REQUISITI DI ACCESSO RICHIESTI

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(competenze trasversali e di base, eventuale titolo di studio, attitudini, ecc. ..)

_____	_____	_____
(LUOGO)	(DATA)	TIMBRO E FIRMA