|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LICEO/ISTITUTO | ALTERNANZA SCUOLA LAVORO |  |
| a.s. 2016-2017 |

**ADESIONE AZIENDA/ENTE AL PROGETTO ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO**

Azienda/Ente

UNIVERSITA’ POLITECNICA DELLE MARCHE

Piazza Roma 22

60100 ANCONA

Liceo / Istituto

In riferimento alla Vostra richiesta di adesione al progetto Alternanza Scuola lavoro, comunichiamo la disponibilità ad accogliere i Vostri Studenti nell’ambito del/i progetti e secondo le modalità di seguito indicate:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numero Studenti che si possono  accogliere | Denominazione progetto | Periodo | Tutor UNIVPM (ente ospitante) |
|  |  |  | Nominativo: Dipartimento Tel: Fax: E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

In attesa di un vostro cortese contatto, si porgono distinti saluti.

Data,

Il Tutor UNIVPM

Visto del Direttore del Dipartimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_