



---

Ente Erogatore del Corso

# Registro Personale di Stage

---

nominativo Stagista

CFT di riferimento (Area Territoriale): \_\_\_\_\_

Capofila CFT: \_\_\_\_\_

Denominazione attività \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Durata (n. ore previste dal corso approvato): \_\_\_\_\_

**Il presente registro è composto da pagine numerate dal n. \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_**

data

\_\_\_\_\_

visto e timbro Provincia

\_\_\_\_\_

**Azienda Ospitante:** .....

**Sede di Stage:** .....

**Periodo di Stage:** dal ..... al .....

**Responsabile Impresa  
Ospitante:** .....

**Tutor Aziendale:** .....

**Tutor Agenzia:** .....

**Responsabile dell'Ente Erogatore del Corso:**.....

**MANSIONI PREVISTE PER LO STAGISTA:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Note**

.....  
.....  
.....  
.....

**Responsabile dell'Ente Erogatore del Corso**

\_\_\_\_\_

