



MODULO RICHIESTA PERSONALE PER STAGE FORMATIVO			
AZIENDA			
REFERENTE AZIENDA (Cognome, Nome, funzione)			
SETTORE DI ATTIVITA' DELL'AZIENDA			
Telefono			
Fax			
E-mail			
Indirizzo			
N°. DIPENDENTI			
N°. DIPENDENTI ex allievi del C.F.P. "G.O.Bufalini"			
QUALIFICHE RICHIESTE		N°.	ETA'
ADDETTO QUALIFICATO ALLE MACCHINE UTENSILI			
OPERATORE DELLA RISTORAZIONE			
ACCONCIATORE			
ESTETISTA			
ADDETTO QUALIFICATO ALLA RIPARAZIONE DI AUTO E MOTO			
ADDETTO QUALIFICATO ALL'INSTALLAZIONE E MANUTENZIONE DI IMPIANTI TERMOIDRAULICI			
Altro _____			
POSSIBILITA' OCCUPAZIONALE A FINE STAGE <i>(contrassegnare la voce che interessa con una X)</i>		SI	NO

Il Centro di Formazione Professionale "G.O. Bufalini" garantisce la massima riservatezza dei dati da lei forniti e la possibilità di richiederne la rettifica o la cancellazione mettendosi in contatto con il Centro. Le informazioni custodite nell'archivio del C.F.P. "G.O. Bufalini" verranno utilizzate al solo scopo di creare una banca dati del Centro e fornirle in tempi utili informazioni sulle iniziative e sui corsi di formazione da noi attivati (nel rispetto di quanto disposto dalla legge n.675/96 in materia di "tutela dei dati personali").

Ritornare a:

data _____

Azienda (timbro e firma)