



Unione europea
Fondo sociale europeo



L'Europa è la carta
di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO
2007»2013 | OBIETTIVO
"Competitività regionale
e occupazione"



PO FSE Abruzzo 2007-2013 – Piano Operativo 2009-2010-2011

ASSE 4 – Capitale Umano – Ob. Spec.4.h)

PIANO INTEGRATO GIOVANI ABRUZZO

Linea di Intervento 2 – Apprendimento per competenze – Ob. Spec. 2.R2.2

Progetto speciale “RE.A.GI.RE.”

“SPERIMENTAZIONE APPRENDISTATO

DI ALTA FORMAZIONE E RICERCA

TIPOLOGIA DI INTERVENTO A)

VOUCHER FORMATIVI

PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE

PFI relativo all'assunzione, in qualità di apprendista, del/la Sig./Sig.ra: _____

1. DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO

Denominazione datore di lavoro	
Codice fiscale/P.IVA	
Indirizzo sede legale	
Indirizzo dell'unità operativa /Sede di lavoro	
Telefono/Fax/E-Mail	
Ambito di attività (Codice ATECO 2007)	

2. DATI RELATIVI ALLA STRUTTURA FORMATIVA

Tipologia e denominazione struttura erogante	
Sede	
A.A. di riferimento ovvero data inizio percorso formativo o attività di ricerca	
Telefono/Fax/E-Mail	

3. DATI RELATIVI ALL'APPRENDISTA

Nome e Cognome	
Codice fiscale	
Luogo e Data di nascita	
Residenza	
Cittadinanza	
Telefono/Fax/E-Mail	

4. DATI RELATIVI ALLE ESPERIENZE FORMATIVE E DI LAVORO

Titolo di studio posseduto	
Eventuale possesso di una qualifica professionale	
Eventuali esperienze formative pregresse	
Eventuali esperienze lavorative pregresse	

5. DATI RELATIVI AL CONTRATTO DI APPRENDISTATO

Data di assunzione	
CCNL applicato	
Durata del periodo di formazione in apprendistato	
Modalità di lavoro	<input type="checkbox"/> Full time <input type="checkbox"/> Part time (n.ore/settimana _____)
Livello di inquadramento iniziale	

6. DATI RELATIVI AL TUTOR AZIENDALE

Nome e Cognome	
Codice fiscale	
Anni di esperienza lavorativa	
Ruolo in azienda (titolare, socio, coadiuvante familiare, dipendente)	
Telefono/Fax/E-Mail	

7. DATI RELATIVI AL TUTOR DELLA STRUTTURA FORMATIVA

Nome e Cognome	
Codice fiscale	
Telefono/Fax/E-Mail	

8. DESCRIZIONE DELLO SPECIFICO PROGETTO FORMATIVO O DI RICERCA

Titolo: _____

Obiettivi:

Fasi:

Risultati attesi e tempi previsti:

Modalità di verifica e di valutazione:

Competenze da acquisire (*presso l'impresa e presso il soggetto formatore*):

Luogo e data _____

Timbro e firma del soggetto
formatore

Timbro e firma del datore di
lavoro

Firma dell'apprendista
