



PROVINCIA BARLETTA-ANDRIA-TRANI
SETTORE POLITICHE DEL LAVORO FORMAZIONE PROFESSIONALE E PUBBLICA ISTRUZIONE – I.T.A.

Centro per l'Impiego di _____
Via _____ n° _____
Tel. e Fax _____ e-mail _____

COMUNICAZIONE CESSAZIONE ANTICIPATA TIROCINIO FORMATIVO E DI
ORIENTAMENTO

Azienda ospitante _____
Partita I.V.A. _____
Sede legale _____
Comune C.A.P. _____
Telefono/Fax _____
e-mail _____

In riferimento al relativo Progetto formativo e di orientamento, attivato in data _____
n. _____ e decorrente dal _____ al _____
si comunica la cessazione del tirocinio sopra indicato a far data dal giorno _____

Nominativo del tirocinante _____

Motivazione della cessazione del tirocinio formativo:

- assunzione presso stesso Ente/Azienda in seguito a tirocinio
 assunzione presso altro Ente/Azienda
 motivi personali
 altro _____

Data

Timbro e firma per l'Ente/Azienda

Il presente modello dovrà essere inviato a mezzo e-mail ed anche in formato cartaceo al Centro per l'Impiego che ha attivato la convenzione.