



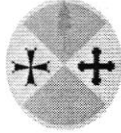
UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



REGIONE CALABRIA



ALLEGATO B

FABBISOGNO AZIENDALE

IL SOTTOSCRITTO

Nome _____ Cognome _____

In qualità di (specificare carica) _____

dell'impresa di cui all'allegato A

DICHIARA CHE

L'attività a cui destinare i tirocinanti è (specificare il tipo di attività, specificare le mansioni del profilo richiesto ed il numero dei tirocinanti che si vuole accogliere per ogni attività)

1. Attività _____

Profilo richiesto _____ nr. Unità _____

2. Attività _____

Profilo richiesto _____ nr. Unità _____

3. Attività _____

Profilo richiesto _____ nr. Unità _____

4. Attività _____

Profilo richiesto _____ nr. Unità _____

5. Attività _____

Profilo richiesto _____ nr. Unità _____

6. Attività _____

Profilo richiesto _____ nr. Unità _____

Luogo _____ data _____

Timbro e firma
