

PROGETTO

N.	Dati tirocinante				Soggetto ospitante		Tirocinio					Tutoraggio specialistico				Assistenza contabile e finanziaria			
	Nome	Cognome	Codice fiscale	Tipologia (A, B)	Ragione sociale soggetto ospitante	Comune sede di svolgimento del tirocinio	Data Effettiva di avvio del tirocinio	Stato del tirocinio (<i>attivo, interrotto, sospeso, concluso</i>)	Durata mesi	N. mensilità rendicontate	Importo rendicontato	Ore previste	Ore rendicontate	Importo rendicontato	Nome cognome tutor specialistico	Ore previste	Ore rendicontate	Importo rendicontato	Nome cognome amm.vo