## Allegato 12 - CO0127 – AZIONE DI SISTEMA Orientamento al lavoro ambito disabilità annualità 2025/2026 Fondo 2024

## Scheda esiti

Ente Capofila:			
Nome e cognome coordin	atore del Capofila:		
Dati dell'Istituto scolastic	<u>o inviante</u>		
Nome e cognome del dirig	gente/direttore/delegato de	ell'istituto scolastico inviante:	······································
Nome, cognome e qualific progetto dell'utente:	a del referente scolastico (d	esempio insegnante, insegnante di	sostegno, altro) che seguirà il
Tel	e-mail		
Dati dell'utente (studente	<u>:/studentessa)</u>		
Nome		cognome	
data nascita	luogo		prov
comune residenza		via	prov
C.F		tel	·····
Corso di studi frequentato	o:	anno scolasti	co:
classe frequentata:			
esito del PCTO			
□ positivo	□ negativo		
□ completato	☐ interrotto	☐ mai avviato	
Osservazioni			
PCTO svolto presso:			
Denominazione Azienda _			
nominativo tutor aziendal	e		
Settore/i			
Mansione/i			
Firma del dirigente/direttore/delegato dell'istituto scolastico inviante		Firma del Coordi	natore del Capofila
·		I.	

o firma digitale apposta ai sensi del D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 in alternativa alla firma olografa