

Iscrizione ai corsi interaziendali

Tirocinante con diploma di maturità (liceo o maturità professionale in un'altra professione)

Cognome:			
Nome:		<input type="radio"/> m	<input type="radio"/> f
Indirizzo	Via + No:		
	CP + Luogo:		
Inizio del tirocinio:		Data di nascita:	
Fine del tirocinio:		Data di IP*:	

* Immatricolazione Professionale - assicurarsi di allegare una copia del certificato!

Sede dei corsi

Kurszentrum für Augenoptik, Aarauerstr. 8, 4656 Starrkirch/Olten
Se il viaggio dura più di due ore, verrà riservata una stanza per il tirocinante.

- il tirocinante trascorrerà la notte a Olten.
 il tirocinante torna a casa ogni sera.

Società di formazione

Nome/negozio::			
Indirizzo	Via + No:	CAP:	
	CP + Luogo:	Cantone:	
Persona responsabile:			
Membro di:	<input type="radio"/> FSO	<input type="radio"/> OTTICASVIZZERA	<input type="radio"/> Non membro di un'associazione

Luogo: Data:

Timbro/Firma:

Tutti i dati devono corrispondere al contratto di formazione!

Termine di iscrizione: 15 giugno

Fax: 062 212 14 85 / admin@afpo.ch

Si applicano le condizioni previste dalla «Guida ai tirocini AFPO per candidati con maturità o maturità professionale in un'altra professione» (in particolare per quanto riguarda l'assunzione dei costi del CI).