

**REGIONE
TOSCANA**



Logo **ACCADEMIA ESTETICA**



REGISTRO DI STAGE

ALLIEVO

CORSO:

ESTETISTA (ADDETTO)

Matricola 20____ PS____

DATA INIZIO_____DATA TERMINE_____

N. ORE DA SVOLGERE 360

Azienda_____

Il presente registro è composta da pagine numerate dal n. 1 al n.

DATI AZIENDA

Ragione/Denominazione Sociale

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ ***PROV.*** _____

PARTITA IVA _____ ***TELEFONO*** _____

FAX _____ ***E-MAIL*** _____

TUTOR AZIENDALE _____

FUNZIONI _____

TUTOR AGENZIA FORMATIVA ___ ***TARTAGLI GEMMA*** ___

RECAPITO TELEFONICO _____ 050-21521 _____

RESPONSABILE CORSO ___ ***FABRIZZI GRAZIANO*** ___