

*Formazione apprendistato
professionalizzante*

**"PATTO FORMATIVO INTEGRATO"
(AGENZIA – APPRENDISTA - AZIENDA)**

TRA

L'Agenzia Consorzio Formetica capofila di ATS Apprendistato Provincia di Lucca

Apprendista _____, C. F. _____

l'Azienda _____ con sede operativa in
_____, Tel _____

- Visto il titolo di studio _____, posseduto dall'apprendista, con obbligo formativo di _____ ore triennali,

- vista la durata del contratto di apprendistato di numero __anni, __ mesi e ___giorni che determinano una riproporzione della formazione di base e trasversale al seguente numero di ore _____,

- visto il riconoscimento di numero _____ ore come credito per aver frequentato, in virtù di precedenti contratti di apprendistato, percorsi formativi per l'acquisizione di competenze di base e trasversali,

si concorda il seguente **PATTO FORMATIVO INTEGRATO** per il raggiungimento degli obiettivi didattici del percorso formativo riferito al suddetto apprendista.

in questa pagina si deve inserire il percorso scelto tra quelli proposti

MODALITA' DI VERIFICA IN ITINERE:

Colloquio per la verifica del livello di apprendimento raggiunto

MODALITA' DI VERIFICA FINALE:

Test conoscitivo integrato con risposte vero/falso, scelta multipla, corrispondenza, completamento, riordinamento che consente una verifica puntuale di conoscenze e capacità

Per i moduli a carattere pratico è prevista la realizzazione di esercitazioni pratiche allo scopo valutare la capacità di applicare i contenuti della formazione al contesto lavorativo

SEDE SVOLGIMENTO ATTIVITA' FORMATIVA:

Formetica Via Garibaldi 97, Pietrasanta, (LU)

ISI Marconi Via Virgilio angolo via Trieste, 2 Viareggio (LU)

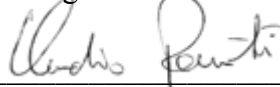
Istituto Tecnico Galilei Via Aurelia Nord Viareggio

IAL Toscana Via Don Minzoni 330 Massarosa LU e Largo Risorgimento 9 Viareggio (LU)

TEMPI: da a

**PER
ACCETTAZIONE**

L'Agenzia formativa



L'Apprendista

L'azienda

Lucca li ____/____/2014

Formazione apprendistato professionalizzante

COMUNICAZIONE RICHIESTA VOUCHER

Il sottoscritto apprendista _____ C.F. _____
nato a _____ Prov. _____ il _____ occupato
presso l'Azienda _____ con sede operativa in
_____ Tel. _____

COMUNICA

al Servizio Istruzione, Formazione e Lavoro della Provincia di Lucca di aver scelto i moduli di cui al Patto Formativo Integrato trasmesso e

CHIEDE

L'assegnazione del buono individuare (voucher) per usufruire dell'offerta formativa pubblica

L'Apprendista*

L'agenzia formativa

Consorzio Formetica Capofila di ATS Apprendistato Provincia di Lucca



Lucca li _____

* se minorenne, occorre la firma di chi esercita la potestà genitoriale