



I.T.E.S. "J. BAROZZI" - MODENA
PROGETTO ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

DIARIO DI BORDO STAGE

Nome e Cognome Stagista		Ente/Azienda:		Periodo di stage	
Classe:		Via		Dal	
		CAP		Al	
		Comune	Provincia		
DATA	ATTIVITA' SVOLTA			ORARIO dalle-alle	N° Ore
lunedì					
martedì					
mercoledì					
giovedì					
venerdì					
sabato					
lunedì					
martedì					
mercoledì					
giovedì					
venerdì					
sabato					
lunedì					

Martedì			
Mercoledì			
Giovedì			
Venerdì			
Sabato			
Lunedì			
Martedì			
Mercoledì			
Giovedì			
Venerdì			
Sabato			
Totale ore			

Data:

Firma dello stagista

PER L'ENTE/AZIENDA
Timbro e firma del tutor aziendale