

PROGETTO VISION - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Protocollo in uscita della
Scuola

Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione centrale lavoro, formazione,
istruzione, pari opportunità, politiche giovanili,
ricerca e università
Area istruzione, formazione e ricerca

Il/La sottoscritto/a _____ (nome e cognome)

Dirigente/legale rappresentante dell'Istituzione

Nome Scuola/ Ente IeFP _____

Indirizzo: Comune _____ Prov. ____ Via e n° civico _____

_____ Tel _____ e-mail _____

esprime

l'interesse a partecipare al Progetto VISION (*Valutazione Integrata dei Servizi e degli Interventi di OriEntamento*).

A tal fine segnala i seguenti recapiti dei referenti che possono essere contattati:

<i>Ruolo</i>	<i>Nome e cognome</i>	<i>Recapiti (telefono, e-mail)</i>
<input type="checkbox"/> Dirigente Scolastico /Direttore	_____	_____
<input type="checkbox"/> Referente per l'orientamento	_____	_____
<input type="checkbox"/> Referente per la dispersione	_____	_____
<input type="checkbox"/> Altro: _____	_____	_____

Luogo e data

Firma

Il Modulo va rispedito, compilato e protocollato, all'indirizzo email
orientamentoinformativo@regione.fvg.it

Per ulteriori informazioni è possibile scrivere a: orientamentoinformativo@regione.fvg.it