

Domanda di Alternanza Scuola Lavoro (ASL)

Istituzione Scolastica:

Indirizzo:

Numero telefonico:

Indirizzo e-mail:

Sito Web:

Responsabile dell'ASL:

La suddetta Istituzione Scolastica

Chiede

al Consorzio *EGO-European Gravitational Observatory* di fare svolgere attività' di Alternanza Scuola Lavoro ai propri studenti, proponendo per essa quanto segue:

- o Anno di riferimento:
- o Numero studenti:
- o Periodo (indicativo):
- o Numero giorni di attività' per studente:
- o Settore/i di attività' preferito/i:
 - Elettronica
 - Acustica
 - Ottica
 - Informatica
 - Sistema del Vuoto

Descrizione sommaria della/e attività'

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo e data: _____

Timbro e Firma per Istituzione Scolastica _____