Al Direttore
ISIA Faenza

ATTESTAZIONE DI PARTECIPAZIONE A STAGES

La Ditta _____

sede legale _____

dichiara

che lo studente _____

nat__ a _____ (____) il _____/_____/_____

e residente a _____ (____) c.a.p. _____

via _____, n° _____

iscritt__ all'A.A. _____/_____ al _____ anno di corso /quale fuori corso ha eseguito lo stage con le seguenti mansioni:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

nel periodo dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____

Timbro della ditta

_____ _____

Luogo data qualifica e firma del responsabile

Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca
Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica
48018 Faenza RA
Corso Mazzini, 93
tel. +39 0546 22293
+39 0546 686490
fax +39 0546 665136
C.f. 90000140393
www.isiafaenza.it
info@isiafaenza.it