

(Nota: Modulo per le aziende che vogliono usufruire dei servizi di placement e orientamento)

NOME AZIENDA

SETTORE

NUMERO ADDETTI

INDIRIZZO EMAIL

NUMERO DI TELEFONO

RICHIESTA:

- Informazioni circa il collocamento obbligatorio al lavoro di persone con disabilità
- Ricerca personale
- Tirocini curriculari
- Tirocini extracurriculari
- Altro

Breve descrizione della richiesta

.....

.....

.....

Luogo e data

Firma

Inviare il modulo debitamente compilato a:
via email a sil@capodarco.it

Riceverete una risposta al vostro indirizzo di posta oppure sarete contattati se necessario. Per ulteriori informazioni : tel 06/7141251