

COGNOME E NOME:		ANNO FORMATIVO:	
-----------------	--	-----------------	--

TITOLO DELL'ESPERIENZA

DATA:		LOCATION:	
SOGGETTO PROMOTORE :			
MODALITA' DI PARTECIPAZIONE:	<input type="checkbox"/>	INDIVIDUALE	
	<input type="checkbox"/>	DI CLASSE	
	<input type="checkbox"/>	CON ALCUNI ALTRI ALLIEVI	
TIPOLOGIA DI ESPERIENZA:	<input type="checkbox"/>	STAGE	
	<input type="checkbox"/>	RISTORANTE DIDATTICO	
	<input type="checkbox"/>	CONCORSO	
	<input type="checkbox"/>	EVENTO	
	<input type="checkbox"/>	ESPERIENZA DI LAVORO OCCASIONALE	
	<input type="checkbox"/>	CORSO/SEMINARIO TECNICO/CULTURALE DI APPROFONDIMENTO	
	<input type="checkbox"/>	ALTRO	
RUOLO:			
MANSIONI SPECIFICHE:			
DESCRIZIONE ATTIVITA':			
ALLEGATI:			

Firma allievo	Firma referente della Scuola di Ristorazione