

Dati sugli apprendisti
 "Gestori dell'informazione e della documentazione"

Dati degli apprendisti

Nome _____ Titolo Signora Signor div.
 Cognome _____ Langue de fr it
 Indirizzo _____ E-Mail (aziendale) _____
 NPA / Luogo _____ E-Mail (privato) _____

Contratto di apprendistato

Inizio della formazione (data) _____
 Formazione basata su Contratto di apprendistato cantonale (in 3 anni)
 Contratto di apprendistato cantonale ridotto (in 2 anni)
 altre forme di accordo _____
 Scuola professionale Berna Zurigo Locarno
 Bienne Losanna Ginevra
 MP durante la formazione Si No

Azienda formatrice

Istituzione (da contratto) _____
 Indirizzo, NPA/Luogo _____
 Istituzione (luogo di formazione effettivo) corrisponde a istituzione da contratto
 Istituzione _____
 Indirizzo, NPA/Luogo _____
 Rete di azione formatrici Si, insieme con: _____

Formatore / Formatrice in azienda

Formatore / Formatrice 1

Cognome _____ E-Mail (aziendale) _____
 Nome _____ Tel. (aziendale) _____

Formatore / Formatrice 2

Cognome _____ E-Mail (aziendale) _____
 Nome _____ Tel. (aziendale) _____

Konvink

Inviando questo modulo, il tirocinante viene automaticamente registrato sulla piattaforma online di Konvink. Konvink costa 150,00 CHF per apprendista per tre anni di formazione. L'accesso per i formatori è gratuito.

Indicare di seguito quando e a quale indirizzo deve essere inviato l'invito al login Konvink dell'apprendista:

Invito Konvink a: Invito inviato in data:
 e-mail privato 2 agosto 15 agosto 1° settembre
 e-mail aziendale

Indirizzo di fatturazione per i CI

I membri istituzionali (non i membri singoli!) di Bibliosuisse o dell'AAS beneficiano di contributi CI ridotti.

Siamo un membro istituzionale di Bibliosuisse No di membro _____
 AAS No di membro _____

Indirizzo di fatturazione CI corrisponde a istituzione da contratto
 altre: Istituzione _____
Persona di contatto _____
Indirizzo _____
NPA / Luogo _____
No di riferimento _____

Indirizzo di fatturazione per Konvink

Indirizzo di fatturazione Konvink corrisponde a istituzione da contratto
 altre: Istituzione _____
Persona di contatto _____
Indirizzo _____
NPA / Luogo _____
No di riferimento _____