|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| logo centro d'ascolto copia | ***Centro di Ascolto e di Accoglienza*** ***S.G.M. Tomasi Onlus******92100 Agrigento******Email:*** ***info@sgmtomasionlus.it******C.F: 93038250846*** | **NZ03289** |  |

 **(Allegato SEL./ B)**

**DOMANDA DI TIROCINIO OSSERVATIVO**

Spett.le Direttore del Centro di Ascolto e di Accoglienza

SGM Tomasi Onlus

Contrada Caltafaraci – S.S. 122, 17A

92100 Agrigento

Il/La Sottoscritto/a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome:** |  | **Nome:** |  |
| **Nato/a a:** |  | **il:** |  |
| **Residente a:** |  | **in Via:**  |  |
| **Codice Fiscale:** |  |

CHIEDE

Di poter svolgere attività di tirocinio presso il Vs. Ente così come previsto dal progetto di Servizio Civile denominato “Xenia 2018 – Agrigento”

Per eventuali comunicazioni è possibile contattare i seguenti recapiti telefonici:

|  |  |
| --- | --- |
| **1° recapito Email:** |  |
| **2° recapito Cellulare:** |  |
| **3° recapito Telefono:** |  |

Agrigento, lì Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_