

Candidatura ad un tirocinio/ un posto di formazione



Mi interessa la formazione

- Impiegata /impiegato del commercio al dettaglio**
- Impiegata/impiegato di commercio**
- Impiegata /impiegato in logistica AFC, Recapito**
- Conducente di autocarri**
- Informatica/informatico**

- altro** _____

Desidero frequentare la scuola per conseguire la maturità professionale sì no

Candidatura a per inizio tirocinio (anno) _____

Dati personali

Signora Signor

Nome _____ Stato civile _____

Cognome _____ Telefono privato _____

Via/numero _____ Mobile _____

NPA/Luogo _____ Lingua madre _____

Cantone _____ Nazionalità _____

Data di nascita _____ Attinenza _____

Numero AVS _____ Libretto per stranieri

B C altro frontaliero

Indirizzo dei genitori o del rappresentante legale (se non ha ancora compiuto 18 anni)

Signora Signor

Signora Signor

Nome _____ Nome _____

Cognome _____ Cognome _____

Via _____ Via _____

NPA/Luogo _____ NPA/Luogo _____

Telefono privato _____ Telefono privato _____

Mobile _____ Mobile _____

Formazione scolastica

Formazione scolastica della candidata/del candidato

Tipo di scuola	Numero anni	Luogo/cantone/paese	Esami superati/diploma
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Fine degli studi _____

Lingue straniere

	Conoscenze base	Buone conoscenze orale	conoscenze scritto	Ottime conoscenze orale	scritto	Soggiorni nella rispettiva regione linguistica	Durata (mesi)
Francese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Tedesco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Inglese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Conoscenze particolari

Licenza di guida	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<u>se sì, categoria(e)</u> _____
PC/comunicazione d'ufficio	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<u>se sì, sistema(i)</u> _____
Dattilografia	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	

Altre conoscenze particolari

_____	<u>acquisite attraverso</u>	<input type="checkbox"/> la pratica	<input type="checkbox"/> l'istruzione
_____	<u>acquisite attraverso</u>	<input type="checkbox"/> la pratica	<input type="checkbox"/> l'istruzione
_____	<u>acquisite attraverso</u>	<input type="checkbox"/> la pratica	<input type="checkbox"/> l'istruzione
_____	<u>acquisite attraverso</u>	<input type="checkbox"/> la pratica	<input type="checkbox"/> l'istruzione
_____	<u>acquisite attraverso</u>	<input type="checkbox"/> la pratica	<input type="checkbox"/> l'istruzione

Attività svolte finora

Attività dopo il termine degli studi

Datore di lavoro (nome/luogo)

Occupazione

dal - al (anno)

Apprendistato concluso il

Data dell'esame

Conto

Numero del conto postale per l'accredito dello stipendio

Salute

Condizioni di salute (Indicazioni sull'impossibilità a svolgere determinate attività)

L'assunzione è fra l'altro vincolata al giudizio del servizio medico.

Scelta professionale

Chi o cosa ha stimolato la sua scelta professionale?

- Genitori/parenti/conoscenti
- Colleghe/i
- Docente
- Orientatore professionale

- Visite/mostre
- Collaboratori della Posta
- Radio/TV/annunci/manifesti
- Opuscoli

- Tirocinio orientativo/stage
- Pomeriggio informativo
- Internet

Ha già assolto un tirocinio orientativo presso la Posta?

sì no

dal - al

Professione

Luogo/Ufficio postale

Si è già candidato/a a un tirocinio presso la Posta?

sì no

Professione

quando?

Referenze

Referenze (di cui almeno una riferita a un eventuale impiego precedentete o a una scuola attuale). La preghiamo di indicare in modo esatto l'indirizzo e il numero telefonico della persona di contatto.

Ci autorizza ad assumere eventualmente informazioni presso

il suo attuale datore di lavoro	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	il datore di lavoro precedente	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
la sua scuola attuale	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	le scuole precedenti	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
le referenze menzionate	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no			

Osservazioni

Desideri o osservazioni complementari della candidata/del candidato

Allegati

La invitiamo ad allegare (se non sono già stati trasmessi precedentemente):

- Certificati degli ultimi 4 semestri
- Lettera di candidatura manoscritta
- Curriculum vitae
- Copia di un documento ufficiale (carta d'identità recto/verso, passaporto, libretto per stranieri)
- Copia di un eventuale certificato di lavoro e/o conferma di impiego
- 1 foto a colori formato passaporto

Data

Firma della candidata/del candidato

Firma del rappresentante legale
(so non ha ancora compiuto 18 anni)

La candidatura ad un posto di tirocinio è da inoltrare à:

La Posta Svizzera, Personale, Centro formazione professionale Sud, casella postale 1463, 6501 Bellinzona

Valuteremo la sua candidatura e la contatteremo il più presto possibile. Per qualsiasi domanda può rivolgersi al seguente.

Numero telefonico: Hotline: 0848 85 8000

www.posta.ch/apprendistato