



L'Europa è la carta di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO 2007»2013 | OBIETTIVO "Competitività regionale e occupazione"



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ

REGISTRO PER SINGOLO DESTINATARIO INIZIATIVA TIROCINI EUROPA PIÙ (vidimare su ogni pagina)

SERVIZI FORMATIVI OBBLIGATORI

CUP: [grid of 13 empty boxes]

Nome e Cognome del partecipante: _____, Codice fiscale: _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Indirizzo della sede di svolgimento delle attività come indicata nella comunicazione di avvio (specificare se sede propria, complementare o di quale soggetto ospitante)

Organismo di Formazione _____

Comunicazione di avvio del __/__/____ ID CLASSE _/TP

Lingua straniera _____

Paese di destinazione del tirocinio _____

Livello di competenza linguistica richiesto dal Soggetto Ospitante B1 B2 C1 C2

REGISTRO TEST (se esonerato non compilare la presente tabella)

Data	Ora inizio	Ora fine	Firma leggibile del destinatario	Nome Cognome Docente	Firma leggibile del docente

Eventuale esonero SI, acquisita certificazione

REGISTRO FORMAZIONE OBBLIGATORIA - da compilarsi per la formazione fruita INDIVIDUALMENTE

Data	Contenuto	Nome Cognome Docente	Ora inizio	Ora fine	Firma leggibile del destinatario	Firma leggibile del docente

REGISTRO FORMAZIONE OBBLIGATORIA - da compilarsi per la formazione fruita DI GRUPPO

Data	Contenuto	Nome Cognome Docente	Ora inizio	Ora fine	Firma leggibile del destinatario	Firma leggibile del docente

Totale ore effettive per il test ____

Totale ore di presenza effettiva per le attività formative _____, di cui individuali _____, di cui di gruppo _____

Luogo e data _____

L'Organismo di formazione _____

Timbro



L'Europa è la carta di accesso al futuro

PO FSE ABRUZZO 2007»2013 | OBIETTIVO "Competitività regionale e occupazione"



TIROCINI PIÙ - TIROCINI EUROPA PIÙ

REGISTRO PER SINGOLO DESTINATARIO INIZIATIVA TIROCINI EUROPA PIÙ (vidimare su ogni pagina)

SERVIZI FORMATIVI NON OBBLIGATORI

CUP: [Grid of 12 empty boxes for CUP code]

Nome e Cognome del partecipante: _____, Codice fiscale: _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Indirizzo della sede di svolgimento delle attività come indicata nella comunicazione di avvio (specificare se sede propria, complementare o di quale soggetto ospitante)

Organismo di Formazione _____

Comunicazione di avvio del __/__/____ ID CLASSE _/TP

Lingua straniera _____,

Paese di destinazione del tirocinio _____

Livello di competenza linguistica richiesto dal Soggetto Ospitante B1 B2 C1 C2

REGISTRO FORMAZIONE NON OBBLIGATORIA - da compilarsi per la formazione fruita INDIVIDUALMENTE

Data	Contenuto	Nome Cognome Docente	Ora inizio	Ora fine	Firma leggibile del destinatario	Firma leggibile del docente

REGISTRO FORMAZIONE OBBLIGATORIA - da compilarsi per la formazione fruita DI GRUPPO

Data	Contenuto	Nome Cognome Docente	Ora inizio	Ora fine	Firma leggibile del destinatario	Firma leggibile del docente

Totale ore di presenza effettiva per le attività formative _____, di cui individuali _____, di cui di gruppo _____

Luogo e data _____

L'Organismo di formazione _____

Timbro