



Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, dell'Istruzione, della Ricerca e dell'Università
Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020
Piano Operativo 2017-2018-2019

FORMAZIONE MIRATA ALLA CERTIFICAZIONE LINGUISTICA
SCHEMA DI PERCORSO FORMATIVO

Informazioni sul percorso formativo

Lingua _____

Tipologia di certificazione rilasciata _____

Livello di certificazione acquisibile: _____

Numero ore del percorso formativo (min 40 - max 70): _____

Caratteristiche della docenza:

Nr. docenti previsti: _____ di cui

Nr. docenti di fascia A: _____ per un totale di ore _____

Nr. docenti di fascia B: _____ per un totale di ore _____

Comune di svolgimento delle attività _____ (prov. ____)

Indirizzo completo _____

Nome del referente del corso _____

Recapiti del referente (telefono e e-mail) _____

Nome della persona da contattare per informazioni sul corso e sulle iscrizioni

Recapito/i telefonico/i per informazioni sul corso e sull'iscrizione _____

Recapito email per informazioni sul corso e sulle modalità di iscrizione _____

Durata del test di ingresso obbligatorio in assenza di valida certificazione del livello linguistico posseduto (*in ore*) _____

Durata indicativa del corso in settimane _____

Possibilità di svolgere corsi serali su richiesta (si o no) _____

Possibilità di svolgere corsi il sabato su richiesta (si o no) _____

Dettaglio relativo a contenuti e metodologie proposte (max 1.000 caratteri)

Materiali didattici/attrezzature in dotazione individuale agli allievi

Materiali didattici/attrezzature in dotazione collettiva

Eventuali servizi/benefit aggiuntivi per gli allievi

Luogo e data _____

**Il presente allegato deve essere predisposto in formato PDF e sottoscritto con firma digitale del legale rappresentante del soggetto attuatore candidato
Firmato digitalmente**