

LIBRETTO INDIVIDUALE DELLA FORMAZIONE

DATI DEL LAVORATORE

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato a _____ il _____

Nazionalità _____

Residente a _____

Titolo di studio _____

Corsi di specializzazione frequentati _____

Lingue *parlate*, specificare lingua e livello di conoscenza (base, medio, avanzato) _____

Lingue *comprese*, specificare lingua e livello di conoscenza (base, medio, avanzato) _____

Data inizio attività nel settore _____

Mansione _____

ESPERIENZE FORMATIVE

(compilare una Scheda per ogni Corso/Attività formativa svolta)

TITOLO – DENOMINAZIONE	_____	
VALIDAZIONE ORGANISMO PARITETICO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IN CASO AFFERMATIVO INDICARE QUALE	_____	
DATA DI SVOLGIMENTO	_____	
SEDE DI SVOLGIMENTO	_____	
N° PARTECIPANTI AL CORSO	_____	
DURATA (in ore)	_____	
SOGGETTO FORMATORE (Ditte, Scuole Formazione, Professionisti, Ente Bilaterale, altri Enti: specificare ragione sociale /indirizzo)	_____ _____	
ACCREDITAMENTO REGIONALE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CERTIFICATO QUALITA'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ARGOMENTI TRATTATI	_____ _____ _____	
MATERIALE DISTRIBUITO - CONSEGNA TO (opuscoli, libri, procedure, etc...)	_____ _____	
ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE (da allegare in caso di risposta: SI)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ATTESTATO DI FREQUENZA E VERIFICA APPRENDIMENTO (da allegare in caso di risposta: SI)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MODALITA' DI VERIFICA FINALE DI APPRENDIMENTO	TEORICA _____ PRATICA _____	
ESITO DELLA VERIFICA FINALE	POSITIVA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OVVERO EVENTUALI OSSERVAZIONI/ INDICAZIONI: _____ _____	
COMPETENZE ACQUISITE	_____ _____ _____	

Soggetto formatore _____
(GENERALITA' LEGGIBILI)

firma

Compilato da _____
(NOME E COGNOME LEGGIBILI)

firma

il _____

(La compilazione del presente documento deve essere effettuata ogni qualvolta si procede ad attività formativa)