***CALENDARIO DEL PROGETTO FORMATIVO***

Denominazione ente beneficiario \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Denominazione piano formativo \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

CIPIAF \*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*

Denominazione progetto formativo \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

CIPROF \*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*

Responsabile piano formativo \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Coordinatore progetto formativo \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Tutor \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Calendario delle lezioni

|  |  |
| --- | --- |
| Data | \*\*/\*\*/\*\*\*\* |
| Orario d’inizio | \*\*:\*\* |
| Orario di conclusione | \*\*:\*\* |
| Argomento | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Docente | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Codocente | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Numero degli allievi | \*\* |
| Numero degli uditori | \*\* |
| Modalità di erogazione della formazione | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Sede (comune; via; numero civico) | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |

Data \*\*/\*\*/\*\*\*\*

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

timbro e firma del rappresentante legale/titolare dell’ente beneficiario

Allegati: documento di riconoscimento in corso di validità del

rappresentante legale/titolare dell’ente beneficiario