***RELAZIONE FINALE DI PIANO FORMATIVO***

Denominazione ente attuatore \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Codice fiscale ente attuatore \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Numero accreditamento albo Fondolavoro \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Data accreditamento albo Fondolavoro \*\*/\*\*/\*\*\*\*

Elenco degli enti beneficiari

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione | Codice fiscale |
| \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |

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

CIPIAF \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Data avvio piano formativo \*\*/\*\*/\*\*\*\*

Data conclusione piano formativo \*\*/\*\*/\*\*\*\*

Numero progetti formativi \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Numero totale dei lavoratori che

hanno partecipato ad almeno il

70% delle ore di formazione

previste dal piano formativo \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Numero totale di ore di formazione \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| Descrizione sintetica dei contenuti, finalità e metodi dell’apprendimento (max 2.500 caratteri inclusi gli spazi vuoti) | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |

|  |  |
| --- | --- |
| Descrizione sintetica del grado di partecipazione e livello di soddisfazione dei discenti (max 2.500 caratteri inclusi gli spazi vuoti) | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |

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

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

firma del responsabile del piano formativo

Allegati: documento di riconoscimento in corso di validità

del responsabile del piano formativo