



REGIONE  
PUGLIA



Destinatario:

Sezione Formazione Professionale  
Responsabile di Sub-azione 9.8.a POR Puglia FESR-FSE 2014-2020  
PEC: [fse.avviso1\\_2018@pec.rupar.puglia.it](mailto:fse.avviso1_2018@pec.rupar.puglia.it)  
e p.c. Servizio Programmazione della Formazione Professionale  
mail: [a.demartino@regione.puglia.it](mailto:a.demartino@regione.puglia.it)

### RICHIESTA COSTITUZIONE COMMISSIONE ESAMI

Denominazione Soggetto Attuatore: \_\_\_\_\_

## **Avviso pubblico n. 1/FSE/2018 - "Percorsi formativi per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)"**

POR PUGLIA – FESR FSE 2014/2020 - approvato con Decisione C (2015) 5854 del 13/08/2015, Asse prioritario IX - Azione 9.8 approvato con **Atto Dirigenziale n. 59 del 24/01/2018** pubblicato in **B.U.R.P. n. 17 del 1/02/2018** – graduatoria: **A.D. n. \_\_\_\_ del \_\_/\_\_/2018 (BURP n. \_\_ del \_\_/\_\_/201\_)**

CUP: \_\_\_\_\_

Codice pratica: \_\_\_\_\_

Codice progetto: \_\_\_\_\_

Codice MIR: \_\_\_\_\_

**Denominazione Qualifica: Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)**

Denominazione Corso:

\_\_\_\_\_

Sede del corso:

\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_







**REGIONE  
PUGLIA**



**PROFILO PROFESSIONALE DELLA QUALIFICA:**

DATA

FIRMA DIGITALE