



*Allegato "C"*

**REGIONE PUGLIA  
AVVISO MULTIMISURA– Misura 1-C  
POR PUGLIA 2014/2020**

**CURRICULUM ORIENTATORE**

Nome e Cognome

Codice Fiscale

**Esperienze professionali** (indicare esclusivamente le esperienze lavorative coerenti con l'attività di orientamento-esperienza minima richiesta 2 anni al momento dell'erogazione del servizio)

Periodo dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Datore di lavoro

Posizione ricoperta

Tipologia di contratto

Principali attività svolte

*(duplicare lo schema, se necessario)*

**Istruzione**

Titolo di studio

Voto

Data di acquisizione del titolo

Durata del percorso in anni

Università che ha rilasciato il titolo

*(duplicare lo schema, se necessario)*

**Formazione** (indicare esclusivamente le esperienze formative coerenti con l'attività di orientamento)

Titolo del corso

Contenuti specifici

Periodo dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Durata del percorso in ore

Soggetto erogatore

*(duplicare lo schema, se necessario)*

**Ulteriori informazioni**

Iscrizione ad Albi professionali (indicare Albo e estremi di iscrizione)

Specifici strumenti metodologici e tecnologici per l'orientamento

Pubblicazioni coerenti (indicare titolo ed estremi di pubblicazione)





**REGIONE  
PUGLIA**

DIPARTIMENTO SVILUPPO ECONOMICO,  
INNOVAZIONE, ISTRUZIONE, FORMAZIONE E  
LAVORO

**SEZIONE PROGRAMMAZIONE UNITARIA  
SERVIZIO RESPONSABILE FONDO SOCIALE EUROPEO**

---

Altre informazioni che si  
ritiene utile fornire

Data e firma \_\_\_\_\_

13



17

