



ALLEGATO 6

SCHEDA RILEVAZIONE ATTIVITA' APPRENDISTA

Denominazione Organismo di Formazione _____

Sede corso _____

Allegata all'Istanza di finanziamento approvato con DD

DATI APPRENDISTA

Nominativo _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ CAP _____ Prov. _____

via _____ n. _____

codice fiscale _____ Cittadinanza _____

e-mail _____ Telefono _____

Domicilio (se diverso da residenza - Obbligatorio)

Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Via _____

Sesso M F

Titolo di studio: _____

Denominazione azienda _____

con Sede legale in via _____ n. _____ Città _____

C.F./P.IVA _____

CCNL _____ Qualifica assunzione _____

Data di assunzione _____

Inizio e fine del periodo formativo _____

MODULO

COMPETENZE DEL MODULO	COMPETENZE INIZIALI APPRENDISTA	COMPETENZE ACQUISITE A FINE MODULO FORMATIVO	CONOSCENZE	ABILITA'	ATTIVITA'/CONTENUTI DIDATTICI DEL PROGRAMMA PER CIASCUNA COMPETENZA	STRUMENTI/MATERIALI UTILIZZATI	CREDITI FORMATIVI

ENTE DI FORMAZIONE firma digitale del legale rappresentante)