

ATTESTAZIONE



**REGIONE
PUGLIA**

ATTESTAZIONE DELLE COMPETENZE

GENERALITA' DEL TIROCINANTE: (compilare)

TIPOLOGIA DI TIROCINIO SVOLTO: tirocinio di inserimento/reinserimento al lavoro

SOGGETTO OSPITANTE: (compilare)

PERIODO DI SVOLGIMENTO: (compilare)

MONTE ORE COMPLESSIVO FREQUENTATO: (compilare)

CONOSCENZE E ABILITA'/CAPACITA' TECNICO/PROFESSIONALI ACQUISITE AL TERMINE DEL TIROCINIO
(compilare)

Denominazione Figura professionale: (compilare)

Area di Attività (AdA) a cui sono riferite le Abilità/Capacità e le Conoscenze acquisite dal soggetto:
(compilare)

Abilità/Capacità: (compilare)

Conoscenze: (compilare)

CONOSCENZE E ABILITA'/CAPACITA' TECNICO/PROFESSIONALI ACQUISITE AL TERMINE DEL TIROCINIO
(compilare)

ATTESTAZIONE



REGIONE PUGLIA

Denominazione Figura professionale: (compilare)

Area di Attività (AdA) a cui sono riferite le Abilità/Capacità e le Conoscenze acquisite dal soggetto:
(compilare)

Abilità/Capacità: (compilare)

Conoscenze: (compilare)

CONOSCENZE E ABILITA'/CAPACITA' TECNICO/PROFESSIONALI ACQUISITE AL TERMINE DEL TIROCINIO
(compilare)

Denominazione Figura professionale: (compilare)

Area di Attività (AdA) a cui sono riferite le Abilità/Capacità e le Conoscenze acquisite dal soggetto:
(compilare)

Abilità/Capacità: (compilare)

Conoscenze: (compilare)

ATTESTAZIONE



**REGIONE
PUGLIA**

CAPACITA' ORGANIZZATIVE TRASVERSALI: (compilare)

ALTRO: (compilare)

Ente Promotore: (compilare)

Data (compilare)

Firma e timbro del soggetto promotore