



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO Sviluppo economico,
Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro**

SEZIONE FORMAZIONE PROFESSIONALE

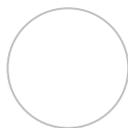
Allegato 03-C

ORGANISMO FORMATIVO _____

SEDE DI SVOLGIMENTO _____

Elenco docenti (indicare, per ogni insegnamento previsto, le caratteristiche professionali, il profilo professionale, il titolo di studio dei docenti designati, coerentemente a quanto dichiarato nel formulario di progetto nella fase di riconoscimento del corso).

| UNITA' FORMATIVA DI PERTINENZA | Nome e Cognome | Titolo di Studio | Caratteristiche professionali del docente | Descrizione del profilo professionale con indicazione degli anni di esperienza pregressa nello specifico ruolo da svolgere |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



Luogo e data

Firma digitale del Legale Rappresentante
ovvero firma autografa corredata da Documento di Identità in corso di validità

Si Allega Cv personale indicato