



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
e p.c. Servizio Programmazione della Formazione Professionale
mail: 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