

# BANDO FORMAZIONE CONTINUA 01 MARZO 2020

## ALLEGATO 3: REGISTRAZIONE INDIVIDUALE DELLA FORMAZIONE CONTINUA

RAGIONE SOCIALE AZIENDA \_\_\_\_\_ Matricola INPS Azienda: \_\_\_\_\_

Nome e Cognome lavoratore \_\_\_\_\_ Numero Matricola Lavoratore: \_\_\_\_\_

INTERVENTO FORMATIVO / FORNITORE	DURATA IN ORE	PERIODO		MODALITA' ADOTTATA	FIRME
		DAL	AL		
	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Aula interna all'azienda <input type="checkbox"/> Aula esterna all'azienda <input type="checkbox"/> Training on the job <input type="checkbox"/> E-Learning <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> Coaching <input type="checkbox"/> Testimonianze <input type="checkbox"/> Convegni, seminari, workshop interni all'azienda <input type="checkbox"/> Convegni, seminari, workshop esterni all'azienda <input type="checkbox"/> Action Learning	FIRMA LAVORATORE  _____  FIRMA REFERENTE AZIENDALE  _____
	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Aula interna all'azienda <input type="checkbox"/> Aula esterna all'azienda <input type="checkbox"/> Training on the job <input type="checkbox"/> E-Learning <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> Coaching <input type="checkbox"/> Testimonianze <input type="checkbox"/> Convegni, seminari, workshop interni all'azienda <input type="checkbox"/> Convegni, seminari, workshop esterni all'azienda <input type="checkbox"/> Action Learning	FIRMA LAVORATORE  _____  FIRMA REFERENTE AZIENDALE  _____
	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Aula interna all'azienda <input type="checkbox"/> Aula esterna all'azienda <input type="checkbox"/> Training on the job <input type="checkbox"/> E-Learning <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> Coaching <input type="checkbox"/> Testimonianze <input type="checkbox"/> Convegni, seminari, workshop interni all'azienda <input type="checkbox"/> Convegni, seminari, workshop esterni all'azienda <input type="checkbox"/> Action Learning	FIRMA LAVORATORE  _____  FIRMA REFERENTE AZIENDALE  _____

La presente scheda individuale di tracciabilità della formazione andrà replicata fino a concorrenza del monte ore formativo individuale.