

REGISTRAZIONE INDIVIDUALE DELLA FORMAZIONE CONTINUA EX ART. 7, SEZ. 4, TITOLO VI

NOME e COGNOME _____	CODICE LAVORATORE _____
----------------------	-------------------------

DATA FORMAZIONE	DURATA IN ORE	MODALITA' ADOTTATA	INTERVENTO FORMATIVO	FIRME
___/___/___	_____	<input type="checkbox"/> Aula interna all'azienda <input type="checkbox"/> Aula esterna all'azienda <input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> Coaching <input type="checkbox"/> Testimonianze <input type="checkbox"/> Convegni, seminari, workshop <input type="checkbox"/> Action Learning	FORNITORE: _____	FIRMA LAVORATORE _____ FIRMA REFERENTE AZIENDALE _____
___/___/___	_____	<input type="checkbox"/> Aula interna all'azienda <input type="checkbox"/> Aula esterna all'azienda <input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> Coaching <input type="checkbox"/> Testimonianze <input type="checkbox"/> Convegni, seminari, workshop <input type="checkbox"/> Action Learning	FORNITORE: _____	FIRMA LAVORATORE _____ FIRMA REFERENTE AZIENDALE _____
___/___/___	_____	<input type="checkbox"/> Aula interna all'azienda <input type="checkbox"/> Aula esterna all'azienda <input type="checkbox"/> On the job <input type="checkbox"/> Affiancamento <input type="checkbox"/> FAD <input type="checkbox"/> Coaching <input type="checkbox"/> Testimonianze <input type="checkbox"/> Convegni, seminari, workshop <input type="checkbox"/> Action Learning	FORNITORE: _____	FIRMA LAVORATORE _____ FIRMA REFERENTE AZIENDALE _____