

Logo delle Istituzioni¹

Dichiarazione delle competenze per i Percorsi di Work Experiences

Rilasciato a

Nome e cognome _____

Nat _____ *a* _____ *il* _____

Struttura formativa

Nome _____ *Sede* _____

Soggetto/i ospitante/i

Nome _____ *Sede* _____

Nome _____ *Sede* _____

Luogo e data del rilascio _____

Firma del Responsabile legale ²

(Timbro)

¹ Inserire il logo di tutte le istituzioni rappresentate nel Progetto

² Responsabile legale del Soggetto attuatore

1) Elementi identificativi del percorso¹

Numero di approvazione del progetto

Titolo del progetto

Durata complessiva

in mesi

in ore

2) Percorso formativo effettuato

Durata complessiva

in mesi

in ore

Moduli propedeutici

1

2

3

4

5

*Durata
in ore*

*Contesti di
apprendimento*

*Modalità
di valutazione*

¹ Ambito di attuazione dell'attività

WORK EXPERIENCES

<i>Sede/i di svolgimento della work experience</i>	<i>Durata in ore</i>	<i>Settore e Comparto di attività</i>	<i>Dimensione aziendale</i>	<i>Funzione / processo organizzativo</i>
_____		_____		_____
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____

Attività svolte

2) Competenze

Moduli di riferimento

Competenze di base

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Competenze tecnico- professionali

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Competenze trasversali

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4) Annotazioni integrative

