



Logo O.E.

PROSPETTO RIEPILOGO PARTECIPANTI

D.G.R. n° _____ del _____

MISURA _____

SETTORE DI INTERVENTO¹ _____

INDIRIZZO FORMATIVO: _____

CODICE CORSO n° _____ TITOLO CORSO _____

SEDE CORSUALE _____ O.E. _____

Qualifica/Ruolo ricoperto in azienda	N. partecipanti	
	Maschi	Femmine
Imprenditore agricolo/forestale/agroalimentare		
Coadiuvante familiare		
Salariato avventizio		
Salariato fisso		
Quadro/dirigente		
Operatore impresa agroalimentare		
Altro		

Titolo di studio	N. partecipanti	
	Maschi	Femmine
Licenza Elementare		
Licenza Media Inferiore		
Diploma Media Superiore		
Laurea - Diploma Univ.- Master - Dottorato		

Data,

Il legale rappresentante

¹

Da indicare solo per la misura 111