



Logo O.E.

## VISITE DI STUDIO

PSR Campania 2007-2013 DGR: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Misura \_\_\_\_\_

O.E.: \_\_\_\_\_

|                               |                                                                                       |                                                                |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>SETTORE DI INTERVENTO*</b> | <u>Scegliere tra i tre settori di intervento: Agricolo, agroalimentare, forestale</u> |                                                                |
| <b>INDIRIZZO FORMATIVO</b>    | <u>Inserire l'indirizzo formativo laddove presente</u>                                |                                                                |
| <b>CORSO N°</b>               | <u>Inserire codice del corso</u>                                                      |                                                                |
| <b>TITOLO CORSO</b>           | <u>Inserire il titolo del corso</u>                                                   |                                                                |
| <b>SEDE</b>                   | <u>Inserire la sede di svolgimento del corso</u>                                      |                                                                |
| <b>RESP. CORSO</b>            | <u>Inserire cognome/nome del responsabile del corso/tutor</u>                         |                                                                |
| <b>DATA INIZIO</b>            | <u>Inserire data inizio corso</u>                                                     | <b>DATA FINE</b> <u>Inserire data fine corso</u>               |
| <b>DATA ESAME</b>             | <u>Inserire la data prevista per l'esame</u>                                          | <b>SEDE ESAME</b> <u>inserire sede in cui si terrà l'esame</u> |
| <b>DURATA DEL CORSO</b>       | <u>Inserire le ore totali del corso</u>                                               |                                                                |

Inserire i nomi e i ruoli del personale coinvolto che sottoscrive il programma

\* Da indicare solo per la misura 111

**Data/ Periodo della visita:**

**Destinazione:**

**Sede/i di svolgimento delle attività:**

**Finalità/obiettivi:**

**Contenuti:**

### **Modalità di trasferimento**

|  |
|--|
|  |
|--|