

ALLEGATO A

PERCORSI FORMATIVI BIENNALI

Titolo Percorso formativo _____

N° ore complessive _____

N° ore prima annualità _____

Data Inizio Percorso formativo (1^ annualità) __/__/____

Data Fine Percorso formativo (1^ annualità) __/__/____

VERBALE DI VERIFICA DEI REQUISITI PER L'AMMISSIONE ALLA II ANNUALITÀ

L'anno _____ nel giorno _____ del mese di _____, dalle ore _____ alle ore _____ presso la sede sita in _____ Via _____ dell'Agenzia Formativa denominata _____, contraddistinta con codice accreditamento regionale _____, viene svolta la verifica dei requisiti di ammissione alla II Annualità per gli allievi che hanno frequentato la prima annualità del Percorso formativo biennale denominato: “ _____ ”, avente Codice Unico Percorso (CUP) _____ .

COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE

(La composizione minima è costituita dal Direttore/Coordinatore del corso o da Soggetto da questi delegato, da almeno due Docenti del corso e da un altro Soggetto con funzioni di Segretario)

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Ruolo ricoperto nell'ambito del percorso formativo	Carica ricoperta nella Commissione

RIEPILOGO DELLE ORE DI FREQUENZA PER CIASCUN ALLIEVO PARTECIPANTE

Hanno diritto ad ottenere l'attestato di ammissione al secondo anno gli allievi che abbiano frequentato almeno l'ottanta per cento (80%) del monte ore previsto per la prima annualità - salvo diversa percentuale prevista da disposizioni normative nazionali e/o regionali)

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Ore frequentate per singole UF*						Esercitazioni Pratico-Laboratoriali	Ore di Stage / Tirocinio	Totale Ore Frequentate
		UF 1	UF 2	UF 3	UF 4	UF 5	UF ...			

*** Riportare la numerazione delle UF come da Standard Formativo di dettaglio**

Visti: gli esiti delle verifiche periodiche di apprendimento a conclusione di ciascuna unità formativa, nonché in fase di svolgimento delle attività di formazione pratica,

SI DISPONE - PER CIASCUN ALLIEVO PARTECIPANTE - L'AMMISSIBILITÀ / NON AMMISSIBILITÀ ALLA II ANNUALITÀ COME DI SEGUITO SPECIFICATO:

Cognome e Nome	Codice Fiscale	AMMESSO	NON AMMESSO
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

La commissione per la verifica dei requisiti di ammissione alla ii annualità

Cognome e Nome	Carica ricoperta nella commissione	Firma (per esteso e leggibile)

Data e Luogo _____

Firma del legale rappresentante Agenzia Formativa
