



ALL. 4

OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA WORK EXPERIENCE

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'INTERVENTO

AREA DI ATTIVITA'

--

PIANO FORMATIVO (per ogni singola tipologia)

TITOLO DEL PROGETTO

--

OBIETTIVI GENERALI

--

MANSIONE/I IN CUI SARA' /SARANNO IMPEGNATO/I IL/I LAVORATORE/I

--

COMPETENZE ATTESE AL TERMINE DEL PERCORSO

--

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL PERCORSO FORMATIVO

--

ATTREZZATURE E MACCHINARI MESSI A DISPOSIZIONE DA UTILIZZARE

--

(Timbro completo ditta)

(Firma per esteso legale rappresentante)

MODULI

1	TITOLO			
	ORE IN AULA		ORE ON THE JOB	NUM. LAVORATORI
2	TITOLO			
	ORE IN AULA		ORE ON THE JOB	NUM. LAVORATORI
3	TITOLO			
	ORE IN AULA		ORE ON THE JOB	NUM. LAVORATORI
4	TITOLO			
	ORE IN AULA		ORE ON THE JOB	NUM. LAVORATORI
5	TITOLO			
	ORE IN AULA		ORE ON THE JOB	NUM. LAVORATORI
6	TITOLO			
	ORE IN AULA		ORE ON THE JOB	NUM. LAVORATORI
7	TITOLO			
	ORE IN AULA		ORE ON THE JOB	NUM. LAVORATORI
8	TITOLO			
	ORE IN AULA		ORE ON THE JOB	NUM. LAVORATORI
9	TITOLO			
	ORE IN AULA		ORE ON THE JOB	NUM. LAVORATORI
10	TITOLO			
	ORE IN AULA		ORE ON THE JOB	NUM. LAVORATORI
11	TITOLO			
	ORE IN AULA		ORE ON THE JOB	NUM. LAVORATORI
12	TITOLO			
	ORE IN AULA		ORE ON THE JOB	NUM. LAVORATORI

(Timbro completo ditta)

(Firma per esteso legale rappresentante)