ALLEGATO 10 - PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALIZZATO (PFI)

Allievo/a (*Cognome e nome*): _____

Nato/a a: _____il __/__/____

Iscritto al percorso formativo (*denominazione*):

erogato da:
Agenzia formativa: _____
C.F.: _____
Codice Ente (identificativo ai fini dell'accreditamento): _____
Sede: _____

Articolazione didattica e monte ore del progetto formativo individuale

N. progressivo U.F. / Modulo / Tirocinio/Stage	Denominazione	Ore da progetto	Ore credito	Ore PFI	Fad
	TOTALI (ore)				

Note (eventuali)

Cognome e nome	Ruolo	Firma
	Richiedente riconoscimento crediti	
	Operatore qualificato a presidio delle funzioni di pianificazione e realizzazione di attività valutative (T.A.V.)	
	Responsabile dell'attività formativa	

fonte: http://burc.regione.campania.it