Logo OdF

Mod. L

Riepilogo dell'attività svolta

Organismo di Formazione _____

Dati identificativi del percorso formativo "_____"

CUP _____

Sede corsuale _____ Via_____ Tel. _____

Atto di concessione D.D. n. ____ del _____

Nulla osta del _____ prot. n. _____

Attività prevista da proposta formativa

Area di Insegnamento		Unità di Competenza	
Descrizione	Durata	Descrizione	Durata
1.			
2.			
3.			
4.			
Totale ore previste		Totale ore previste	

Attività svolta alla data del: _____

Area di Insegnamento		U di Competenza	
Descrizione	Durata	Descrizione	Durata
1.			
2.			
3.			
4.			
Totale ore svolte		Totale ore svolte	

(aggiungere righe se necessario)

(luogo, data) (Timbro e firma Direttore OdF)

_____, _____

_____