Logo OdF

Mod. G Linee Guida

RICHIESTA COSTITUZIONE COMMISSIONE ESAMI

Organismo di Formazione _____

Dati identificativi del percorso formativo denominato "_____"

Figura professionale _____

CUP _____

Sede corsuale _____ Via_____ Tel. _____

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

Nulla osta del _____ prot. n. _____

Ore complessive corso_____ Ore svolte (data attuale)_____ Ore da svolgere_____

Data di inizio corso _____ Data di ultimazione prevista _____

Numero allievi inizio corso _____Numero allievi fine corso _____

DATA PROPOSTA PER LO SVOLGIMENTO DELLE PROVE D'ESAME

Giorno/i _____ Mese_____ Anno _____

Orario previsto _____

(non inferiore a 30 gg. dalla data di invio della richiesta)

DOCENTI DEL CORSO DESIGNATI PER L'ESAME

1 _____ (Membro titolare)

2 _____ (Membro supplente)

_____ _____

Luogo e data IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(timbro e firma)