



DA COMPILARE A CURA DEL RICHIEDENTE

DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

DATI ANAGRAFICI

COGNOME	NOME	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
STRUTTURA DI APPARTENENZA:		
CATEGORIA:	AREA:	
MANSIONI SVOLTE:		

RIFERIMENTI SEDE DI LAVORO

TIPO DI CONTRATTO

Indirizzo		<input type="checkbox"/> Tempo Indeterminato
Num.telefonico		<input type="checkbox"/> Tempo Determinato
Num. fax		<input type="checkbox"/> Semestrale
E-mail		<input type="checkbox"/> Altro: _____

INIZIATIVA RICHIESTA

- CORSO
 ALTRO - Specificare: _____

DAL TITOLO:

ORGANIZZATO DA:

- SEZIONE FORMAZIONE
 ENTE ESTERNO (Specificare nome Ente):

CHE SI TERRÀ A :	
NEI GIORNI :	

FIRMA DEL DIPENDENTE:	IL RESPONSABILE DI STRUTTURA	
	NOME:	FIRMA:
	COGNOME:	

A CURA DELLA SEZIONE FORMAZIONE

DATA:	COD. Progr. Sez.Form.	
NOTE A CURA DELLA SEZIONE FORMAZIONE		
VISTO DEL RESPONSABILE SEZIONE FORMAZIONE:		VISTO DEL DIRIGENTE G.R.U. PER APPROVAZIONE

ATTENZIONE!!

Nel caso di formazione organizzata esternamente alla Sezione Formazione, il presente modulo compilato in ogni sua parte, dovrà essere inviato, per posta o fax alla Sezione medesima, insieme ad una locandina contenente tutte le informazioni relative al corso che si intende seguire (contenuti, programma, costi, nominativo dell'Ente).