Prove della prestazione di formazione acquisita

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
| Domanda di equivalenza per il modulo |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Allegato-N° |
| Titolo della prestazione di formazione acquisita |  |
| Prestatario della formazione, codice postale, luogo |  |
| Anno, durata, numero di ore, livello |  |
| Obiettivi della prestazione di formazione (descrizione dettagliata o copia del programma della formazione del modulo) |  |
| Contenuto della prestazione di formazione (descrizione dettagliata o copia del programma di formazione del modulo |  |
| Procedura di qualificazione (esame, lavoro di diploma, ecc.)  Data della fine della formazione |  |
| Descrizione delle competenze acquisite per la sua pratica professionale e di come le utilizza nella sua funzione. |  |

Allegare (p.f elencare):

* Descrizione del suo percorso formativo e professionale personale (CV)
* Programma della formazione nel quale sono menzionati gli obiettivi da raggiungere e le condizioni di ammissione
* Copia dei certificati, diplomi, attestati e altre prove di qualificazione
* Lista dei supporti e documentazione dei corsi (autori, titolo, editore, no. ISBN)

Luogo, data: Firma: