LOGO ORGANISMO FORMATIVO

LOGO REGIONE LAZIO, OVE APPLICABILE

**ATTESTATO DI FREQUENZA**

*Document of attendance*

Relativo al percorso formativo*/referred to the training course*

<titolo del percorso>

così come descritto nel presente documento/*as described in this document*

RILASCIATO A/*AWARDED TO*

Cognome e Nome

Nat a Prov. il / /

Nazionalità

Codice fiscale

RILASCIATO DA/*ISSUED BY*

Organismo formativo:

accreditato/autorizzato dalla Regione Lazio in data / /

con DD numero nella persona di:

legale rappresentante/delegato:

T imbro*/Stamp*

Firma*/Signature*

Data rilascio: / / Numero protocollo:

CARATTERISTICHE DEL PERCORSO FORMATIVO

**Obiettivi formativi**

**Contenuti del percorso, modalità didattiche e durate orarie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Contenuto, articolato per moduli | Modalità di erogazione | Durata da programma (ore) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Sede e periodo di svolgimento**

**Frequenza effettiva del partecipante (ore)**

**Modalità di valutazione degli apprendimenti**

**Eventuali disposizioni normative a cui il percorso è conforme**

**Note integrative**