



**GAL TERRE DEL PRIMITIVO SCARL
FONDO F.E.A.S.R**

**AZIONE B - Intervento 5.1
SOSTEGNO AD AZIONI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE E ACQUISIZIONE DI COMPETENZE**

ENTE DI FORMAZIONE: _____
 TITOLO DELLA INIZIATIVA _____
 DURATA DELLA INIZIATIVA FORMATIVA _____ ore: _____ dal: _____ al: _____
 SEDE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA: _____

CALENDARIO DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE

DATE	ORE	ORARIO DI INIZIO E FINE DI OGNI MODULO	MODULO /MATERIA	ARGOMENTO TRATTATO	STAGE/ VISITE (indicare sede e luogo)	DOCENTE	TUTOR

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Timbro e Firma