FAC-SIMILE ATTIVAZIONE CORSI INTERNI

*(da presentare tramite protocollo tra uffici (Titulus) – almeno 20 gg prima dell’inizio corso)*

All’Area Personale e Organizzazione

U.O. Formazione e Benessere Organizzativo

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsabile Apicale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

comunica la necessità di attivare il corso di formazione interno avente le caratteristiche di seguito riportate:

**TITOLO**

CORSO OBBLIGATORIO CORSO FACOLTATIVO

**OBIETTIVI**

**MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA – Specificare eventuale collegamento con OBIETTIVO PERFORMANCE**

**CONTENUTI/TEMATICHE TRATTATE**

**PERIODO DI SVOLGIMENTO (data/e - orari)**

**SEDE CORSO (indicare l’Aula se già individuata) o Modalità ON LINE**

**ATTREZZATURE D’AULA RICHIESTE eventuali (PC, collegamento internet, software particolari, ecc)**

**FORMATORI (indicare nominativi, ore di docenza, eventuali costi o titolo gratuito)**

**PARTECIPANTI (indicare nominativi o allegare elenco)**

Cordiali saluti

Firma del Responsabile Apicale