

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IEFP) IN SISTEMA DUALE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE DI CUI ALL'ART. 17, COMMA 1, LETT. A) DEL D.LGS. 226/2005.

Progettazione didattica di massima per le figure professionali non negoziate

DENOMINAZIONE FIGURA PROFESSIONALE

AGENZIA FORMATIVA

DCT N.	MONTE ORE COMPLESSIVO						
SEDE PERCORSO FORMATIVO (provincia - città - indirizzo)	Totale n.ore (comprese ore in sistema duale Alternanza simulata/Alternanza rafforzata/Apprendistato)	Totale n.ore di Alternanza simulata	Totale n.ore di Alternanza Rafforzata/Apprendistato	Modalità formativa			
				In contesti non lavorativi	In contesti lavorativi	FAD	Totale
1 - Competenze alfabetiche funzionali - Comunicazione							
2 - Competenza linguistica							
3 - Competenze matematiche, scientifiche e tecnologiche							
4 - Competenze storico-geografico-giuridiche ed economiche							
5 - Competenza digitale							
6 - Competenza di cittadinanza							
subtotale competenze culturali di base	0	0	0	0	0	0	0
CO1							
CO2							
CO3							
CO4							
CO5							
CO6							
CO7							
CO8							
CO9							
CO10							
subtotale competenze tecnico-professionali	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	0	0	0	0	0	0	0



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

ALLEGATO 1 - PROGETTAZIONE di MASSIMA IeFP TRIENNIO

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE (IEFP) IN SISTEMA DUALE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE DI CUI ALL'ART. 17, COMMA 1, LETT. A) DEL D.LGS. 226/2005.

Progettazione didattica di massima per le figure professionali non negoziate

DENOMINAZIONE		Indicare il nome dell'organismo per esteso	
Nome e cognome del Rappresentante Legale			
Indirizzo Sede legale		Via, codice postale, città, sito internet	
Telefono			
e-mail			
pec			
MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE		<input type="checkbox"/> PARTECIPAZIONE SINGOLA <input type="checkbox"/> PARTECIPAZIONE IN RT	
Referente della proposta progettuale			
Nome	Cognome	Telefono/Cellulare	e-mail

PERCORSO FORMATIVO	
Codice DCT	
Codice Percorso formativo	
Denominazione figura professionale	
Area territoriale	
Comune sede	