



Provincia di Novara

Assessorato Formazione Professionale

PRATICA N°

verifica del

Verbale n°

Esercizio: *Determinazione n°:* *del*

Direttiva n°: *del* *Prot. n°:* *del*

Operatore:

Indirizzo:

Componente/sede:

Indirizzo

Telefono

Funzionario incaricato:

Presente alla verifica

Codice e Denominazione corso	Azione	Percorso	Ore corso	All. prev.	Tipo Ass.	Data inizio	All. iscritti	ore svolte	note

Elenco delle priorità approvate:



Provincia di Novara

Assessorato Formazione Professionale

Verifica del

Verbale n°

N. pratica

CONTROLLI EFFETTUATI :

Requisiti minimi	Riscontro (0) Negativo (Valutaz. 0)	Riscontro (1) Parziale (valutaz. 50%)	Riscontro (2) Positivo (Valutaz. 100%)
Sede, locali, attrezzature			
Autocertificazioni			
Avvio corsi, calendario, orario			
Registro			
Partecipanti			
Organizzazione / responsabile corso			

Annotazioni

Attività formativa	Riscontro (0) Negativo (Valutaz. 0)	Riscontro (1) Parziale (valutaz. 50%)	Riscontro (2) Positivo (Valutaz. 100%)
Documentazione sul corso			
Programmazione/pianificazione didattica			
Affidamento incarichi ai docenti			

Annotazioni:



Provincia di Novara

Assessorato Formazione Professionale

Verifica del

Verbale n°

N. pratica

Finalizzazione	Riscontro (0) Negativo (Valutaz. 0)	Riscontro (1) Parziale (valutaz. 50%)	Riscontro (2) Positivo (Valutaz. 100%)
Soddisfazione dei partecipanti docenti / resp. Corso			
Abbandono dei partecipanti			

Annotazioni:

Priorità approvate	Non previste a progetto	Previste a progetto e rispettate	Previste a progetto ma non rispettate
riscontro			Negativo (-1)

Corso in svolgimento si no

Sanzioni

Tipologia di sanzioni: _____

Anomalie evidenziate _____

n. di ore rilevatesino al momento della verifica sul monte ore complessivo di

n° di ore decurtate:..... monte ore ridotto a:

