

RICHIESTA COSTITUZIONE COMMISSIONE ESAMI

Organismo di Formazione: _____

Dati identificativi del percorso formativo denominato: " _____ "

Figura professionale: _____

CUP: _____

Sede corsuale _____ Via _____ Tel. _____

Atto di concessione D.D. n. ____ del _____

Nulla osta del _____ prot. n. _____

Ore complessive corso ____ Ore svolte (data attuale) ____ Ore da svolgere _____

Data di inizio corso _____ Data di ultimazione prevista _____

Numero allievi inizio corso _____ Numero allievi fine corso _____

DATA PROPOSTA PER LO SVOLGIMENTO DELLE PROVE D'ESAME

Giorno/i _____ Mese _____ Anno _____

Orario previsto _____

(non inferiore a 30 gg. dalla data di invio della richiesta)

DOCENTI DEL CORSO DESIGNATI PER L'ESAME

1 _____ (Membro titolare)

2 _____ (Membro supplente)

Luogo e data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(timbro e firma)