



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE LIGURIA

Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020 – LIGURIA
Misura M01.01 – azione a) “ATTIVITA’ FORMATIVA”

Attuazione Bando - Focus area FA6.a

PROGRAMMA FINALE

Prestatore di servizi	
Titolo Corso	max 300 caratteri
Edizione	

NOTA BENE:

Le informazioni generali sul corso (es. durata del corso, numero e tipologia del partecipante) sono specificate in domanda di sostegno,

CALENDARIO DELLE ATTIVITA' PREVISTE

(come da scheda tecnica – finanziaria preliminare approvata)

- **modulo n. 1** (replicare moduli se previsti)

- **argomento n. 1**

– argomenti trattati	
– docenti	<i>indicare il nominativo e specificare per ciascun docente /istruttore il n. di ore</i>
– tutor	<i>indicare il nominativo e specificare il numero di ore</i>
– durata (ore)	
– orario di svolgimento	
– modalità (*)	
– data di svolgimento	
– sede di svolgimento	

(*) lezioni in aula, esercitazioni pratiche, FAD (specificare piattaforma)

- **argomento n.** (replicare scheda per ciascuna argomento)

– argomenti trattati	
– docenti	<i>indicare il nominativo e specificare per ciascun docente /istruttore il n. di ore</i>
– tutor	<i>indicare il nominativo e specificare il numero di ore</i>
– durata (ore)	
– orario di svolgimento	
– modalità (*)	
– data di svolgimento	
– sede di svolgimento	

- **modulo n.** (replicare moduli se previsti)

• **modulo finale - verifica didattica finale**

– modalità	(*) <i>sintetica descrizione della/e modalità prescelta/e, specificando l'eventuale ricorso a Commissioni di valutazione (**)</i>
– personale coinvolto	<i>indicare il/i nominativi (eventuale ricorso a Commissione) e ruolo</i>
– durata (ore)	
– data di svolgimento	
– sede	

(*) *indicare se prova scritta (test informatizzato con correzione differita o test informatizzato con correzione immediata, test non informatizzato), prova orale, prova pratica (è possibile indicare più opzioni);*

rappresentante Legale (*firma*)

responsabile del corso (*firma*)
