Istituto Nazionale di Fisica Nucleare

STRUTTURA INFN:

INFN - CORSO DI FORMAZIONE LOCALE

periodo: **dal** -- -- -- **al** -- -- --

sede del corso:

Docente:			
	(nome)		*(cognome)*
◯ **dipendente**	**Qualifica**		**Livello**
◯ **associato**	**Tipo di associazione**		**Ente**
◯ **esterno**	**Qualifica**		
Nato/a il	**a**		**Prov.**
Residente in		**CAP**	**Prov.**
Via		**n.**	**cod. fisc.**
Recapito telefonico		**E-mail**	
Banca			
Codice IBAN			**Aliquota IRPEF**

Calendario dell'attività svolta

giorno	lezioni teoriche		esercitazioni pratiche	
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore

per il personale dipendente tecnico-amministrativo:

◯ Attività prestata fuori dell'orario di lavoro.

◯ Attività prestata durante l'orario di lavoro.

◯ Attività prestata durante l'orario di lavoro con successivo recupero.

Visto:

Il Referente Locale per la Formazione del Personale

_____

Il Responsabile del corso

_____

Il Direttore della Struttura

_____