## piano formativo locale 202x

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SERVIZIO NOME RESPONSABILE  |  | | --- | |  | | data corsoSEDE DEL CORSO | | durata in ore | | tipologia corso | |  | |  | | --- | | titolo corsonome societa’sito web Nome partecipante/i  Motivazione della richiesta  MOTIVAZIONE DELLA PARTECIPAZIONE  PROGRAMMA | |

|  |  |
| --- | --- |
| Costo del corso | Costo della trasferta |
|  |  |