

### CALENDARIO DEL PERCORSO

ID PERCORSO .....

TIPOLOGIA :<sup>1</sup>.....

DENOMINAZIONE .....

ID SOGGETTO EROGATORE.....

DENOMINAZIONE SOGGETTO EROGATORE.....

SEDE ACCREDITATA DI SVOLGIMENTO.....

PERIODO (data di avvio e data di conclusione): .....

FESTIVITA' – PERIODO DI INTERRUZIONE: .....

ORE COMPLESSIVE, per AREA FORMATIVA<sup>2</sup> e/o somma totale: .....

Data	dalle ore	alle ore	Tot. ore




TOTALE ORE: .....

---

<sup>1</sup> Formazione continua, Formazione permanente, specializzazione regionale, IFTS, Formazione regolamentata e/o abilitante.

<sup>2</sup> Se prevista.

