



Associazione Professionale di Categoria Nazionale

**RICHIESTA DI VALUTAZIONE PREVENTIVA DEL CORSO CRITERI DI ATTINENZA PER LA FORMAZIONE SPECIFICA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Socio TUTOR ITALIA. nr. \_\_\_\_\_

CHIEDE al Consiglio Direttivo TUTOR ITALIA di valutare l'attinenza del seguente Corso di Formazione in base ai criteri stabiliti per i Corsi di Formazione Specifica Continua, ai fini dell'attribuzione del corrispondente numero di ore di formazione al computo utile per l'ottenimento dei vari livelli di Qualificazione Interna TUTOR ITALIA

Ente o Società erogante \_\_\_\_\_

Denominazione del Corso \_\_\_\_\_

Contenuto del Corso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Docenti del Corso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Durata del Corso (numero di ore) \_\_\_\_\_

Date di svolgimento del Corso \_\_\_\_\_

Luogo di svolgimento del Corso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_