**Allegato n. 10BIS – Attestato di frequenza con profitto valido ai fini dell’abilitazione**



Missione 5, “inclusione e coesione”

Componente 1 “politiche per il lavoro”

Riforma 1.1 “politiche attive del lavoro e formazione”

Next generation EU – finanziato dall’Unione Europea

CUP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Percorso Formativo autorizzato dalla Regione Abruzzo con DD n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LOGO DELL’ORGANISMO**

**FORMATIVO**

**CUP: C91B25000290006**

**ATTESTATO DI FREQUENZA CON PROFITTO**

**VALIDO AI FINI DELL’ABILITAZIONE**

Relativo al corso

|  |
| --- |
| ***<denominazione del percorso formativo, completa con le indicazioni di legge***  ***in caso di uso nell’ambito di attività o professioni regolamentate>***  ***Codice GOL n. <\_\_\_\_\_\_>*** |

così come descritto nel presente attestato

RILASCIATO A

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome | <cognome\_nome> |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nat**\_** a |  | P |  | il |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazionalità |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Codice fiscale* |  |

RILASCIATO DA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Organismo formativo | <denominazione> | Timbro/*Stamp*  Firma/*Signature* |
|  | *<indirizzo>* |
| nella persona di: | *<cognome\_nome>* |
| qualifica: | *<rappresentanza dell’organismo formativo>* |
|  | |

*a seguito di svolgimento di prova valutativa, attestata da*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REGIONE ABRUZZO | | Timbro/*Stamp*  Firma/*Signature* |
| nella persona di: | *<membro della commissione di valutazione>* |
| qualifica: | *<qualifica in seno alla Regione>* |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Data rilascio: | Numero protocollo OdF: |

### **DESCRIZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO SVOLTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Repertorio di riferimento: | *<Repertorio delle qualificazioni Regione Abruzzo o nulla>* |
| Denominazione del profilo: | *<Denominazione>* |
| Posizione classificatoria CP 2011: | *<ove del caso>* |
| Livello EQF: | *<ove del caso>* |
| AdA di riferimento: | *<ove del caso>* |
| Gruppo di correlazione: | *<ove del caso>* |
| Durata in ore intero percorso |  |
| Atto di approvazione numero/data |  |

**Corso erogato nel periodo** *<data avvio> - <data termine>*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unità di Risultati di Apprendimento erogate** | **Durata da**  **standard (ore)** | **Effettiva frequenza (ore)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |

**Data di valutazione**

*<data della/e prova/e svolta/e>*

**Modalità di valutazione**

*<descrizione sintetica della/e prova/e svolta/e>*

**Note integrative**

<eventuali note>

Commissione di esame

*Il Presidente*