Compilare i dati di questo form e stampare il registro. Il form non sarà visualizzato nella stampa.

AZIENDA	
Sede Operativa	
Apprendista	
Formazione Trasversale	Presso la sede operativa ○ / Presso l' E.B.T. ◉
Durata del Contratto	66 Mesi

Stampa il Registro | Pulisci Modulo

REGISTRO

Formazione Apprendisti

Protocollo Provinciale Integrativo al C.C.N.L. del 18 Luglio 2008 per i dipendenti da aziende del Terziario della distribuzione e dei servizi, Catania 17 Novembre 2008, Art. 6 lett. e)

Il registro deve essere vidimato dall' Ente Bilateraie unitamente al rilascio del parere di conformità

AZIENDA	
ALLIEVO	

ISTRUZIONI PER L'USO DEL REGISTRO

Importante: per essere operativo il registro deve essere vidimato dall'Ente Bilaterale di Catania unitamente al rilascio del parere di conformità

A) Come Comporre il registro:

1. E' necessario predisporre un registro per ciascun apprendista;
2. Il registro è composto da:
   - Copertina completa con l'intestazione dell'azienda
   - Per ciascun anno di durata del contratto inserire una pagina firme relativa a Competenze d'Area
   - Per ciascun anno di durata del contratto inserire una pagina firme relativa a Competenze di profilo
   - Per ciascun anno di durata del contratto inserire una pagina firme relativa a Competenze Trasversali

B) Come utilizzare il registro:

1. indicare la data e l'orario di svolgimento dell'attività formativa
2. i contenuti della formazione
3. il soggetto (dipendente o non) erogatore della formazione
4. il soggetto erogatore se non datore di lavoro o dipendente dello stesso
5. la firma del soggetto erogatore, del tutor e dell'apprendista

Area Formazione	COMPETENZE D'AREA	Apprendista		Pagina

Periodo Formativo		Sede Formazione	

Data	Ora Ingresso	Ora Uscita	Totale Ore del giorno	Totale Ore Complessive	Argomento Trattato	Soggetto Erogatore	Firma Soggetto Erogatore	Firma tutor	Firma apprendista

Area Formazione	COMPETENZE DI PROFILO	Apprendista		Pagina

Periodo Formativo		Sede Formazione	

Data	Ora Ingresso	Ora Uscita	Totale Ore del giorno	Totale Ore Complessive	Argomento Trattato	Soggetto Erogatore	Firma Soggetto Erogatore	Firma tutor	Firma apprendista

Area Formazione	COMPETENZE TRASVERSALI	Apprendista		Pagina

Periodo Formativo		Sede Formazione	E.B.T. di Catania

Data	Ora Ingresso	Ora Uscita	Totale Ore del giorno	Totale Ore Complessive	Argomento Trattato	Soggetto Erogatore	Firma Soggetto Erogatore	Firma tutor	Firma apprendista