

logo UE

logo
Regione
Toscana

logo
Ministero
competente

CERTIFICATO DI COMPETENZE

rilasciato a

nat. a _____ il _____

relativo alle Unità di Competenze necessarie al presidio delle Aree di Attività denominate

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

a seguito di esame tenutosi il

denominazione struttura/ente che rilascia la certificazione

sede

Data

Il Dirigente responsabile

N° _____

1. Competenze acquisite

1.1 Competenze chiave

Competenza chiave 1	<i>Capacità</i>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
	<i>Conoscenze</i>

Competenza chiave 8	<i>Capacità</i>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
	<i>Conoscenze</i>

1.2 Competenze tecnico-professionali (*Aree di Attività*)

Denominazione ADA N	

Descrizione della performance	<i>Capacità</i>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Codice UC _____	<i>Conoscenze</i>

Figura professionale di appartenenza dell' ADA	
Denominazione figura	Settore di appartenenza della figura
_____	_____
_____	_____
modalità con le quali sono state verificate le competenze (tipologie di prove finali sostenute)	

2. Percorso di acquisizione delle competenze

2.1 Percorso di formazione formale

2.1.1	Denominazione del percorso formativo	_____
2.1.2	Periodo di svolgimento del percorso	_____
2.1.3	Durata del percorso AdA N in ore	_____ di cui Fad _____

2.1.4 Articolazione delle unità formative (UF)

unità formativa I (denominazione)	_____	durata (in ore)	_____
contenuti	_____ _____ _____ _____		
modalità di verifica dell'apprendimento (modalità di realizzazione delle prove intermedie)	_____		

unità formativa N (denominazione)	_____	durata (in ore)	_____
contenuti	_____ _____ _____ _____		
modalità di verifica dell'apprendimento (modalità di realizzazione delle prove intermedie)	_____		

2.1.5 Stage

Azienda ospitante	Attività economica dell'azienda	principali attività/mansioni svolte dallo stagista	durata in ore
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2.2 Percorso di validazione (contesto non formale/informale)

realizzato presso (denominazione della struttura provinciale)

nel periodo

estremi del dossier di validazione

Unità di Competenze validate

Codice UC 1_____	Denominazione ADA_____
Codice UC n_____	Denominazione ADA_____

3. Eventuali annotazioni integrative
