



SCHEDA PROPOSTA ATTIVITÀ FORMATIVA ANNO

STRUTTURA PROPONENTE

La Struttura proponente avendo
rilevato le seguenti criticità:

Ovvero, avendo in programma
di introdurre la seguente
innovazione organizzativa:

si propone la realizzazione del seguente evento formativo

TITOLO

SOLO PER EVENTI ECM
OBIETTIVO FORMATIVO
(Vedi allegato 1)*

N° _____

Indicare, tra le varie tipologie (Tecnico-Professionali/ di Processo/ di Sistema), il numero dell'obiettivo formativo individuato, tra quelli presenti nell'alleg. 1 **(solamente un numero)**

COMPETENZE CHE
VERRANNO ACQUISITE

TIPOLOGIA EVENTO

☐ RESIDENZIALE

☐ FSC

☐ FAD

RESPONSABILE
SCIENTIFICO

Cognome e nome

Telefono

Cellulare

e mail

Qualifica

DESTINATARI

NUMERO ORE
DELL'EVENTO

NUMERO PARTECIPANTI
ALL'EVENTO

NUMERO
EDIZIONI

PERIODO DI
SVOLGIMENTO

☐ I Quadrimestre

☐ II Quadrimestre

☐ III Quadrimestre

DOCENTI

INTERNI

☐ SI
☐ NO

ESTERNI

☐ SI
☐ NO

FINANZIAMENTI

☐ SI (specificare la
tipologia di
finanziamento)

☐ NO

ACCREDITAMENTO ECM

☐ SI

☐ NO

L'attività formativa proposta è prevista dal seguente
Piano aziendale:

L'attività formativa proposta è prevista dal seguente
Progetto aziendale/regionale/nazionale

L'attività formativa proposta è obbligatoria ai sensi di
legge ai sensi del seguente riferimento normativo:

A seguito della realizzazione dell'evento si attendono le
seguenti ricadute formative/organizzative:

Si allega curriculum Responsabile Scientifico e programma con indicazione dei docenti, nonché breve relazione

DATA _____

Firma del Referente per la formazione
Area Dirigenza

Timbro e Firma Responsabile Struttura proponente

Firma del Referente per la formazione
Area Comparto

Timbro e Firma del Direttore Macrostruttura