STRUTTURA INFN:

INFN - CORSO DI FORMAZIONE (--	**locale, ccr):**

periodo:	**dal** --	--	--	**al** --	--	--
sede del corso:							

Docente:		
	(nome)	*(cognome)*
◯ **dipendente**	**Qualifica**	**Livello**
◯ **associato**	**Tipo di associazione**	**Ente**
◯ **esterno**	**Qualifica**	

Calendario dell'attività svolta

giorno	lezioni teoriche		esercitazioni pratiche	
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore

per il personale dipendente tecnico-amministrativo:

- ◯ Attività prestata fuori dell'orario di lavoro.
- ◯ Attività prestata durante l'orario di lavoro.
- ◯ Attività prestata durante l'orario di lavoro con successivo recupero.
- ◯ attività prestata in missione (il compenso è corrisposto nella misura del 40% in quanto l'attività è da considerarsi "durante l'orario di lavoro")

Visto: Il Referente Locale per la Formazione del Personale ***Il Responsabile del corso***

_____ _____