

SCHEMA SINTETICA DEL CORSO

Numero corso
17325

Titolo corso
COMUNICAZIONE IN LINGUA ITALIANA

Sezione
Sezione 4 (Solo apprendistato)

Soggetto attuatore
PROFESSIONAL TRAINING S.R.L

Sedi del corso (numero sedi: 3)	
N. Sede:	1
Denominazione:	PROFESSIONAL TRAINING SRL
Indirizzo:	VIA DELLE ACACIE
N. civico/piano:	39 INT 5
CAP:	05018
Provincia:	TR
Comune:	Orvieto
Telefono:	0763344598
Stato accreditamento sede:	La sede è già stata accreditata
La sede è destinata all'erogazione di attività di FAD:	Sì

N. Sede:	2
Denominazione:	FORM&JOB
Indirizzo:	Via a Bartocci,
N. civico/piano:	12
CAP:	05100
Provincia:	TR
Comune:	Terni
Telefono:	0763344598
Stato accreditamento sede:	La sede è già stata accreditata
La sede è destinata all'erogazione di attività di FAD:	Sì

N. Sede:	3
Denominazione:	FORM&JOB
Indirizzo:	Via Sacco E Vanzetti
N. civico/piano:	1
CAP:	06083
Provincia:	PG
Comune:	Bastia Umbra

Telefono:	0763344598
Stato accreditamento sede:	La sede è già stata accreditata
La sede è destinata all'erogazione di attività di FAD:	No

Durata ore				
Titolo Segmento/UFC	Denominazione della UC di riferimento	Costo	Durata (ore)	di cui erogate in Fad
COMUNICAZIONE NELLA LINGUA ITALIANA	--	--	24:00	--
COMUNICAZIONE NELLA LINGUA ITALIANA 2	--	--	16:00	--
COMUNICAZIONE NELLA LINGUA ITALIANA 3	--	--	8:00	--
Totale durata del percorso			48:00	0:00

Periodi e orario di svolgimento del corso
sarà realizzato un incontro a settimana della durata di 4 ore oppure uno al mese della durata di 8 ore, in ogni caso il calendario sarà articolato in base alle esigenze delle aziende a cui fanno riferimento gli apprendisti.

Argomenti trattati
COMUNICAZIONE NELLA LINGUA ITALIANA
COMUNICAZIONE NELLA LINGUA ITALIANA 2
COMUNICAZIONE NELLA LINGUA ITALIANA 3

Tipo di attestazioni rilasciate
Tipo di attestazione obbligatoria prevista: Attestato di frequenza rilasciato dal soggetto attuatore

Soggetto attuatore (il Legale Rappresentante)

Data _____

Firma _____