



REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

Richiesta di percorso di formazione sul campo (FSC)

TITOLO

PRESENTAZIONE

OBIETTIVI DEL CORSO

DESTINATARI

FASI DEL PERCORSO FORMATIVO

Periodo di realizzazione: dal _____ al _____

Descrizione dei percorsi da svolgere
Attività da realizzare
Eventuali Criticità
Seguirà relazione fine corso
Impatto formativo
Ruoli coinvolti ed il tempo di impegno effettivo
Criteri di verifica del raggiungimento degli obiettivi del progetto
Eventuali riunioni (anche future) dedicate all'analisi ed alla condivisione dei risultati raggiunti
Conclusioni