

## **SCHEDA PRENOTAZIONE CORSO E RILEVAZIONE FABBISOGNO FORMATIVO**

da restituire via fax allo 095/356211 o e-mail: [fipe@confcommercio.ct.it](mailto:fipe@confcommercio.ct.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Titolare/ Amministratore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

della ditta \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

l'iscrizione di n. \_\_\_\_\_ dipendenti da formare

di cui n. \_\_\_\_\_ Qualifica n. \_\_\_\_\_ Perfezionamento

Stage formativo n. \_\_\_\_\_

Mantenimento posti di lavoro n. \_\_\_\_\_

Esistenti n. \_\_\_\_\_

Creazione nuovi posti di lavoro n. \_\_\_\_\_

Miglioramento professionalità esistenti n. \_\_\_\_\_

Società/agenzie di appoggio \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_