



Università di Genova

Richiesta di riconoscimento formazione autonoma

Modulo FA

DATI DEL DIPENDENTE	
Cognome e Nome	
Matricola	
Area / Settore professionale	
Struttura di appartenenza	

DATI DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA	
Denominazione corso/evento	
Soggetto erogatore	
Data/e di svolgimento	
Durata complessiva (ore)	
Modalità di fruizione	☐ In presenza ☐ Online sincrono ☐ Online asincrono ☐ Blended
Prova di verifica prevista?	☐ Sì (superata / non superata) ☐ No
Attestato allegato?	☐ Sì ☐ No (specificare nelle note)

ATTESTAZIONE DELLA RICADUTA POSITIVA
<i>(illustrare brevemente la pertinenza dell'attività formativa rispetto al ruolo ricoperto, ai fabbisogni formativi individuali o alle competenze trasversali)</i>

DICHIARAZIONI
Il/La sottoscritto/a dichiara che: ☐ l'attività formativa è stata svolta interamente al di fuori dell'orario di lavoro; ☐ la partecipazione non ha comportato oneri a carico dell'Ateneo;

Data ____/____/____	
Responsabile di struttura	
_____ (firma)	