



Università di Genova

Riepilogo attività formative delle Comunità Professionali

Modulo CP

DATI DELLA COMUNITÀ PROFESSIONALE	
Denominazione Comunità	
Famiglia/e professionale/i	
Coordinatore	
Referente/i	
Periodo di riferimento	Dal ___/___/_____ al ___/___/_____

ATTIVITÀ FORMATIVE SVOLTE NEL PERIODO				
Data	Titolo / Oggetto	Contenuto formativo	Ore	N. partecipanti
TOTALE ORE				

Nota: allegare per ciascuna attività l'elenco dei partecipanti presenti. Utilizzare righe aggiuntive se necessario.

Data ___/___/_____	
Il Coordinatore della Comunità	Il Referente (ove applicabile)
_____	_____
(firma)	(firma)