



**Regione Lombardia**

*Formazione, Istruzione  
e Lavoro*

**COMMISSIONE D'ESAME FINALE  
NOTA INFORMATIVA**

GESTORE

---

CITTA'

INDIRIZZO

---

TEL.

FAX

E-MAIL

---

TITOLO CORSO

---

FIGURA PROFESSIONALE

---

ORE CORSO

TEORIA

PRATICA

---

ORE STAGE

---

ALLIEVI

Pre-iscritti

Iscritti

Frequentanti finali

Idonei

DIRETTORE: (nome)

(cognome)

---

**Indicare le valutazioni didattiche sui risultati raggiunti dagli allievi e un conseguente giudizio sull'organizzazione del corso rapportandolo ai contenuti formativi secondo i punti allegati.**

**NOTE:**

**ATTIVITA'**

Valutazione sull'attività formativa svolta, in relazione al gradimento rilevato da parte degli utenti.

**RISORSE**

Adeguatezza delle risorse strumentali e umane in relazione all'attività formativa erogata.

**EFFICIENZA**

Tempi di realizzazione per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

**EFFICACIA**

Correlazione tra obiettivi prefissati e qualità dell'attività formativa erogata, espressa dai livelli raggiunti.

**INTEGRAZIONE**

Verificare se ci sono stati rapporti , per la realizzazione del corso, con il territorio e il mercato del Lavoro.

FIRMA PRESIDENTE

---