Richiesta di attivazione corso su sito http://formazione.ficr.it

da inviare alla Segreteria Generale: ced@ficr.it

data _____

Il richiedente Nome _____ Cognome _____

Ruolo
□ Presidente di Associazione □ Delegato Provinciale □ Presidente Regionale □ Componente del CD SFC Area di riferimento
□ Istruttore di Associazione □ Altro

Associazione _____ **Regione** _____

Area SFC
□ Piemonte/Liguria/Valle d'Aosta □ Lombardia □ Emilia Romagna
□ Veneto/Frilui Venezia Giulia/Trentino Alto Adige □ Marche/Abruzzo/Molise □ Toscana/Umbria
□ Lazio □ Sardegna □ Calabria/Sicilia □ Puglia/Basilicata □ Campania

Titolo del corso

Tipologia di corso
□ allievi □ ufficiali □ aggiornamento ITT □ aggiornamento dirigenti □ specialistico software/apparecchiature
□ altro (specificare) _____

Luogo di svolgimento Città _____ Regione _____
Data di svolgimento _____
Durata _____

Obiettivo didattico _____

ATTIVAZIONE PIATTAFORMA E-LEARNING

Docenti

COGNOME	NOME	ASSOCIAZIONE	RUOLO

Partecipanti

COGNOME	NOME	EMAIL	ASSOCIAZIONE (se diversa dalla richiedente)

Programma del corso _____
(oltre ad una descrizione di sintesi allegare date e orari di svolgimento e temi trattati nei singoli incontri)

Materiale didattico già disponibile _____

Materiale didattico da predisporre _____

Il corso in e-learning è □ pubblico □ riservato ai partecipanti □ a chiave di iscrizione

Note _____