



REGIONE DEL VENETO

Logo Ente organizzatore

Attestato di competenza avanzata

_____ *indicare l'ambito di competenza avanzata* _____

DGR n. _____ del _____

Si attesta che _____ *Cognome Nome* _____

nata/o a _____ il _____

profilo professionale _____

ha frequentato il Corso di formazione complementare regionale per lo sviluppo delle competenze avanzate
in/nella _____, della durata di _____ ore ed ha superato con punteggio
di _____ la prova di valutazione finale in data _____

Data, _____

Il direttore del corso

FAC SIMILE



c8c292b4



Il professionista _____ *indicare il profilo professionale* _____ che ha frequentato con esito positivo Corso di formazione complementare regionale per lo sviluppo delle competenze avanzate nella _____, di cui alla DGR n. del, **sarà in grado di:**

di seguito specificare le competenze definite nel profilo di competenza

.....

.....

FAC-SIMILE



c8c292b4

