



MODULO ATTIVITÀ IN TRASFERTA PER FORMAZIONE

Da compilare e spedire tramite mail (presenze@uniud.it)
Ufficio Personale Tecnico Amministrativo presso la Direzione Risorse umane e affari generali

Il/la sottoscritto/a: _____ in
servizio presso _____ telefono _____
indirizzo e-mail _____

DICHIARA

- di aver svolto la seguente attività formativa:

Titolo _____

Sede di svolgimento _____

- di aver viaggiato:

ANDATA: dalle ore _____ del giorno _____ alle ore _____ del giorno _____

RITORNO: dalle ore _____ del giorno _____ alle ore _____ del giorno _____

con il seguente mezzo: _____; che per la partecipazione alla suddetta iniziativa:

☐ è stato rilasciato un attestato, (allegato al presente modulo) ☐ non è stato rilasciato un attestato

- che la verifica finale dell'apprendimento era: ☐ prevista ☐ non prevista;

laddove prevista: ☐ superata con punteggio _____ / giudizio _____

☐ non superata ☐ non sostenuta

- che sono state sostenute le seguenti spese:

> di missione € _____ > altre spese (specificare) € _____

che l'impegno fuori sede (escluso il viaggio) è stato così articolato:

Per formazione (ore effettivamente frequentate):

1. il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

2. il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

3. il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

Per eventuali altre attività non formative (specificare: _____)

1. il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

2. il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

3. il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

Data, _____

Firma del dipendente _____

Data, _____

Firma del responsabile della Struttura _____

Riservato all'Ufficio presenze

Totale previsto HH/mm _____ / _____ Totale effettuato _____ / _____

Totale in eccedenza _____ / _____ HPM _____ / _____ HVM _____ / _____