



## MODULO ATTIVITÀ IN TRASFERTA PER FORMAZIONE

Originale da compilare correttamente e inviare in formato pdf via mail a [presenze@uniud.it](mailto:presenze@uniud.it)

DATI IDENTIFICATIVI <i>(scrivere in stampatello)</i>			
Cognome		Nome	
Struttura <i>(sigla)</i>		Telefono	

### Il sottoscritto 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, che si allega 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) € \_\_\_\_\_

### 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 \_\_\_\_\_

### IL DIPENDENTE:

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### VISTO DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA:

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Riservato all'Ufficio Presenze :

Totale previsto HH/mm \_\_\_\_/\_\_\_\_ Totale effettuato \_\_\_\_/\_\_\_\_

Totale in eccedenza \_\_\_\_/\_\_\_\_ HPM \_\_\_\_/\_\_\_\_ HVM \_\_\_\_/\_\_\_\_