



MODULO ATTIVITÀ IN TRASFERTA PER FORMAZIONE

Originale da compilare correttamente e inviare in formato pdf via mail a presenze@uniud.it

DATI IDENTIFICATIVI (scrivere in stampatello)			
Cognome		Nome	
Struttura (sigla)		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 ____/____