

Si comunica che in data ___/___/___ presso il reparto _____ è stata effettuata attività specifica di **addestramento** di durata pari a:

	Ore
	Giorni
	Settimane

Per i seguenti signori:

ELENCO PARTECIPANTI				
Nome Cognome	Nato il	Mansione	Esito verifica	Firma

La modalità utilizzata è stata:

- Spiegazione da parte del caporeparto _____
- Affiancamento a lavoratore esperto _____
- Fornitore esterno _____
- Altro _____

Relativamente alle operazioni di:

- Uso macchina, attrezzatura _____
- Operazioni di _____
- Altro _____

Firma Addestratore

Firma preposto/Dir
