

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:

<b>ELENCO PARTECIPANTI</b>				
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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

REV N°	DATA	DESCRIZIONE REVISIONE	PREPARATO	VERIFICATO	APPROVATO