

Dati sull'istituzione da certificare

Nome dell'istituzione:

Acronimo:

Via / Nr:

NAP / Località:

Persona di contatto per la certificazione:

Telefono:

Fax:

e-mail:

Campo d'applicazione della certificazione: (ad es. intera istituzione, divisione, reparto, ecc.)

Panoramica dei contenuti delle offerte formative: (ad es. lingue, informatica, ecc.)

Servizi accessori offerti dall'istituzione: (viaggi di studio, vitto, alloggio, ecc.)

Numero lezioni / partecipanti:

Offerta di formazione scelta:

Allegati al dossier:
