

SKILL GAP ANALYSIS COMPETENZE LINGUISTICHE

ALLEGATO E

Cod. CUP: _____

Soggetto realizzatore (CPI/APL): _____

Cognome e Nome Beneficiario: _____

Codice Fiscale: _____

N. identificativo dell'Assegno/Patto di servizio personalizzato _____ del _____

Percorso 1

Percorso 2

Percorso 3

Percorso 4

Percorso 5

Tipologia corso	competenze da aggiornare/acquisire	Codice corso /agenzia formativa ¹
<input type="checkbox"/> Alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana per il suo utilizzo nei contesti di lavoro: modulo elementare (60 ore) <input type="checkbox"/> Apprendimento della lingua italiana per il suo utilizzo nei contesti di lavoro: modulo intermedio (40 ore) <input type="checkbox"/> Apprendimento della lingua inglese per il suo utilizzo nella conversazione nei contesti di lavoro: modulo intermedio (24 ore)	<input type="checkbox"/> comprensione ascolto <input type="checkbox"/> comprensione lettura <input type="checkbox"/> parlato produzione orale <input type="checkbox"/> scritto produzione scritta <input type="checkbox"/> parlato interazione orale	

Luogo e data _____

Firma beneficiario

Firma operatore

¹ Indicare il codice del percorso formativo che il beneficiario deve frequentare e la ragione sociale dell'organismo formativo