



INTEGRAZIONE COMPETENZE PER SINGOLO PROFILO

Nome _____ Posizione _____

Responsabile _____

Attività	Competente?		Formazione possibile?		Azione correttiva	Data
	Sì	No	Sì	No		
Es. utilizzo PC						

Commenti

Firma collaboratore

Firma responsabile

_____ Data

_____ Data