Rilevazione Fabbisogni formativi aziendali

|  |  |
| --- | --- |
| **Azienda :** |  |
| **Indirizzo :** |  | **P.IVA:** |
| **Tel :** | **Fax :** | **email:** |

**Grande Impresa PMI**

Referente per la formazione:

 interno esterno non esiste

In che fascia oraria preferirebbe venisse svolta l’attività formativa per Lei e/o per i suoi dipendenti?

orario di lavoro l la sera,fuori orario di lavoro indifferente

1. Per quale reparto pensa di avere la necessità di fare formazione
2. La motivazione ?
3. Quanti dipendenti al momento sono assunti ?
4. Quanti da formare ?

1. Quale corso ha ipotizzato ?
2. Organizzate la formazione obbligatoria ?
3. E’ stato informato che è gratuita attraverso alcuni fondi?
4. A quale fondo siete iscritti?

*data compilato da*

*ruolo e-mail*