***Proposta di percorso formativo – Scheda sintetica***

*Avviso pubblico “SMART” per la presentazione di percorsi formativi a supporto della specializzazione e dell’innovazione del sistema produttivo regionale*

**Ruolo UniPG: Capofila/Proponente □ Partner □**

**Titolo Percorso formativo:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Denominazione Profilo Professionale:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Soggetto proponente:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Soggetto/i partner:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Attività formativa – durata complessiva ore teoria** *(min. 251 max. 450):*

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Numero destinatari previsti** *(min. 8 max. 12):*

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Requisiti di ammissione dei destinatari relativi al titolo di studio e alle ulteriori competenze necessarie alla partecipazione al percorso:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Contestualizzazione (coerenza del progetto con gli obiettivi dell’avviso pubblico, riferimenti alle potenzialità e criticità del territorio, occupabilità attesa con riferimento al fabbisogno professionale, alle potenzialità e alle criticità del territorio e alla tipologia dei destinatari coinvolti):**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Articolazione del Profilo Professionale in Unità di competenza:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLO SEGMENTO/UFC** | **DENOMINAZIONE DELLA UC DI RIFERIMENTO** | **DURATA (ORE)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Personale docente:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROFILO PROFESSIONALE** | **FASCIA DI APPARTENENZA** | **TITOLO UFC** | **ORE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Elenco strutture ospitanti**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione struttura ospitante** | **Tipologia struttura ospitante***(barrare la casella corrispondente)* | **Sede di svolgimento****del tirocinio** | **N. allievi****ospitabili** |
| **Struttura privata***(barrare la casella**corrispondente)* | **Centro di ricerca***(barrare la casella**corrispondente)* | **Fondazione** |
| **Impresa** | **Soggetto assimilabile a impresa** | **Pubblico** | **Privato** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Contributo pubblico costi standard € ………………………..**

**Voci di costo ammissibili relativamente al tirocinio curriculare:**

* **Personale per attività di tutoraggio € ……………………**
* **Indennità di tirocinio curriculare ed extracurriculare € ……………………**
* **Totale € ……………………**

**Referente scientifico di Ateneo:**

**………………………………………………………………………………………………………………………**