

FORMAZIONE PERMANENTE PROFESSIONALE richiesta accreditamento evento

ai sensi del Regolamento della Formazione Professionale Continua del C.N.F. del 13.07.2007 e delibera del COA Genova 27.09.2007

ORGANIZZATORE	(*)	
recapiti per comunicazioni <i>(indirizzo / tel/- fax / e-mail)</i>	(*)	
TITOLO EVENTO	(*)	
ambito professionale		
SEDE DELL'EVENTO E POSTI DISPONIBILI <i>(piazza, locale, tot. posti a sedere disponibili esclusi riservati)</i>		POSTI DISPONIBILI _____
DATA e DURATA <i>(dalle ore.. alle ore... / giorni)</i>	(*)	
RELATORI <i>(nominativo, qualifica, titolo)</i>	(*)	
CONTROLLO PRESENZA <i>(strumenti)</i>	(*)	<input type="checkbox"/> GRATUITO <input type="checkbox"/> PAGAMENTO (costo € _____)
LIVELLO (*)	1 - <input type="checkbox"/> BASE 2 - <input type="checkbox"/> PROGREDITO 3 - <input type="checkbox"/> SPECIALISTICO (vedi qui sotto)	

1 - l'evento ha natura divulgativa/informativa ed è rivolto ad un pubblico che non abbia competenze specifiche in materia.
 2 - l'evento tratta in maniera approfondita singole tematiche (si impone la presenza di almeno 2 relatori).
 3 - l'evento si inquadra in un contesto altamente specialistico con elevato taglio scientifico (si impone la presenza di almeno 3 relatori).

ALLEGATI da consegnare:

- Materiale informativo
- Documentazione relativa alla natura dell'organizzatore (statuto, norma costituzione, visura camerale, ecc.)
- Quesiti per F.A.D. (Formazione a Distanza) vedi scheda allegata
- Liberatoria firmata dei relatori, moderatori, organizzatori

NOME E COGNOME DEL RESPONSABILE DELL'EVENTO

L'organizzatore richiede di video riprendere l'evento

SI

NO

firma responsabile

SPAZIO RISERVATO AL C.O.A.	VIDEO RIPRESA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO LOGO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CODICE EVENTO <input style="width: 100%;" type="text" value=" /"/> CREDITI FORMATIVI PARI A n° <input style="width: 100%;" type="text"/>
-----------------------------------	---	---

I moduli devono essere compilati in ogni campo - il Consiglio non valuta le richieste con modulistica incompleta. L'utilizzo del logo e/o della richiesta di Patrocinio, devono essere espressamente richieste



Centro di
Cultura,
Formazione e
Attività Forensi

Ordine degli Avvocati di Genova

ris. ufficio cod. evento n.

da compilarsi solo per gli eventi svolti presso il Centro Cultura del COA

EVENTO TITOLO:

ORGANIZZATORE:

Nominativo **resp.** **evento**

Tempi domande ogni ora:
 1° domanda da 00:00:00 minuti a 00:15:00 minuti
 2° domanda da 00:15:00 minuti a 00:50:00 minuti

D O M A N D E (max 450 caratteri)	R I S P O S T E (max 300 caratteri)
-----------------------------------	-------------------------------------

Durata evento	4 Ore	8 Domande	2 Ore	4 Domande
	3 Ore	6 Domande	1 Ora	2 Domande

1° Domanda

-

1° risposta (**GIUSTA**)

2° risposta (ERRATA)

3° risposta (ERRATA)

2° Domanda

-

1° risposta (**GIUSTA**)

2° risposta (ERRATA)

3° risposta (ERRATA)

3° Domanda

-
.....

1° risposta (GIUSTA)

.....
.....

2° risposta (ERRATA)

.....
.....

3° risposta (ERRATA)

.....
.....

4° Domanda

-
.....

1° risposta (GIUSTA)

.....
.....

2° risposta (ERRATA)

.....
.....

3° risposta (ERRATA)

.....
.....

5° Domanda

-
.....

1° risposta (GIUSTA)

.....
.....

2° risposta (ERRATA)

.....
.....

3° risposta (ERRATA)

.....
.....

6° Domanda

-
.....

1° risposta (GIUSTA)

.....
.....

2° risposta (ERRATA)

.....
.....

3° risposta (ERRATA)

.....
.....

7° Domanda

-
.....

1° risposta (**GIUSTA**)

.....
.....

2° risposta (ERRATA)

.....
.....

3° risposta (ERRATA)

.....
.....

8° Domanda

-
.....

1° risposta (**GIUSTA**)

.....
.....

2° risposta (ERRATA)

.....
.....

3° risposta (ERRATA)

.....
.....

firma Responsabile evento