

FORMAZIONE SU MISURA (QUESTIONARIO INFORMATIVO)

RAGIONE SOCIALE DELL'AZIENDA	
INDIRIZZO DELLA SEDE DELL'AZIENDA	
EVENTUALE GRUPPO DI APPARTENENZA	
TELEFONO	
FAX	
E-MAIL	
SITO INTERNET	
PERSONA DI RIFERIMENTO	
ATTIVITA' DI FORMAZIONE RICHIESTA (TIPOLOGIA, PERIODO, NUMERO PARTECIPANTI, LUOGO DI EROGAZIONE, ATTESE,...)	
DATA _____	
COMPILATO DA _____ FIRMA _____	
SPAZIO RISERVATO AD USO DI SGS ITALIA	
VALUTAZIONE TECNICA FATTIBILITA' A CURA DI RTF (FIRMA E DATA)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
_____	NOTE _____
_____	_____

DA INVIARE A MEZZO FAX AL NR. 02/70109489 – 02/70004411 **PER INFORMAZIONI:** TEL. 02/7393254/676/219

E-MAIL: sgs.milano.formation@sgs.com **ISCRIZIONI ON LINE:** www.itsgs.com/it/training_courses