***PROGETTO WELLNESS#KEPASS 2***

***«VET Learners in Europe to gain professional skills in the wellness and beauty care sector »***

***No. 2019-1-IT01-KA102-007291***

****

**Allegato B – Attestazione dei risultati di apprendimento ottenuti**

Il/La sottoscritto/a (Cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

ai sensi del Regolamento EU 679/2016, IAL FVG SRL a dichiararne i voti richiesti per le finalità previste dal bando del Progetto Erasmus+ WELLNESS#KEPASS 2.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e Data Firma dello Studente/Neoqualificato

**SEZIONE RISERVATA ALL’ENTE DI FORMAZIONE**

Si attesta che lo/a studente/ssa (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ studente/ssa iscritto alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ neoqualificato nell’anno scolastico/formativo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso il Centro di Formazione Professionale IAL FVG di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e al termine dell’ultimo anno formativo:

* (STUDENTI) ha ottenuto una media nella materia Laboratorio pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(NEOQUALIFICATI) un voto all’esame di qualifica pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ha ottenuto nella lingua Inglese un voto finale pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TI) pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_teria del proprio Istituto Scolastico. ie la aloro sic Firma del Coordinatore e timbro