|  |  |
| --- | --- |
| **Formazione integrata**  ***MONITORAGGIO INTERMEDIO*** | |
| Titolo del percorso di formazione integrata |  |
| Referente |  |
| Azienda/Ente coinvolto |  |
| Numero ore svolte al 31.01.2020 |  |
| Classe/i coinvolta/e nel progetto |  |
| Numero docenti interni che partecipano al progetto |  |
| Elenco docenti interni aderenti al progetto | 1)………………………………………………….  2)………………………………………………….  3)…………………………………………………..  …………………………………………………….. |
| N.ro di ore svolte dall’Azienda partner |  |
| N.ro di ore totali previste dal progetto |  |