Inserire il logo del Provider; la denominazione e l’identificativo del Provider.

**FSC**

**Prova di verifica ORALE con risultati complessivi**

Titolo corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID evento \_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempo previsto per la prova: \_\_\_ min

Prova tipo ……….. (*da specificare solo se prove diverse nel caso di partecipanti con diverso impegno orario*)

Il Responsabile scientifico deve elencare di seguito tutte le domande che saranno rivolte ai discenti ed indicare quelle somministrate nella prova.

|  |  |
| --- | --- |
| N.  | Domande |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| **…** |  |

**Verbale**

**La prova sarà superata se il discente raggiungerà la soglia dell'75% della performance prevista.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Cognome Nome** | **Nr. domande** | **Valutazione del Responsabile Scientifico/Coordinatore**  | **Data e firma del Discente** |
| 1 |  |  | Superata □ SI □ NO Il discente ha raggiunto la seguente percentuale ……% | Data …………. Firma del discente ……………………. |
| 2 |  |  | Superata □ SI □ NO Il discente ha raggiunto la seguente percentuale ……% | Data …………. Firma del discente ……………………. |
| 3 |  |  | Superata □ SI □ NO Il discente ha raggiunto la seguente percentuale ……% | Data …………. Firma del discente ……………………. |
| 4 |  |  | Superata □ SI □ NO Il discente ha raggiunto la seguente percentuale ……% | Data …………. Firma del discente ……………………. |
| 5 |  |  | Superata □ SI □ NO Il discente ha raggiunto la seguente percentuale ……% | Data …………. Firma del discente ……………………. |
| 6 |  |  | Superata □ SI □ NO Il discente ha raggiunto la seguente percentuale ……% | Data …………. Firma del discente ……………………. |
| 7 |  |  | Superata □ SI □ NO Il discente ha raggiunto la seguente percentuale ……% | Data …………. Firma del discente ……………………. |
| 8 |  |  | Superata □ SI □ NO Il discente ha raggiunto la seguente percentuale ……% | Data …………. Firma del discente ……………………. |
| 9 |  |  | Superata □ SI □ NO Il discente ha raggiunto la seguente percentuale ……% | Data …………. Firma del discente ……………………. |
| 10 |  |  | Superata □ SI □ NO Il discente ha raggiunto la seguente percentuale ……% | Data …………. Firma del discente ……………………. |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma del Responsabile Scientifico/Coordinatore**

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