



MODULO REGISTRAZIONE FORMAZIONE SPECIFICA

STRUTTURA ORGANIZZATIVA
Unità Produttiva _____
Datore di Lavoro _____

INFORMAZIONI PERSONALI
Nome e Cognome Codice Fiscale Matricola Data di nascita ____/____/____ Comune (o Stato estero) di nascita Provincia Nazionalità Numero di telefono cellulare Indirizzo di posta elettronica

ATTIVITÀ SVOLTA			
Ruolo: _____			
Ente (se diverso da Sapienza) _____			
Laboratori Frequentati			
Laboratorio (Edificio, piano, stanza)	Responsabile Attività svolta (RADRL di riferimento)	Data inizio attività	Data fine attività



RISCHI SPECIFICI		
Riferimenti Scheda di Destinazione Lavorativa (es. data di compilazione, protocollo, ecc.) _____		
Rischi individuati nel DVR		
☐ Chimici	☐ Biologici	☐ Meccanico
☐ Radiazioni Ottiche Artificiali/Naturali	☐ Radiazioni Ionizzanti	☐ Biologici
☐ Altro (specificare) _____ _____ _____		

ESIGENZE FORMATIVE
Schede CF previste da DVR: _____
Schede RAO previste da DVR: _____
Schede MC previste da DVR: _____
Riferimenti piano di formazione: _____ _____

RIFERIMENTI FORMAZIONE GENERALE
Data di effettuazione formazione* generale: _____
Piattaforma e-learning utilizzata: _____
<i>(N.B. allegare attestato di completamento corso generale lavoratori)</i>
*In caso di formazione e-learning inserire data termine corso

MATERIALE INFORMATIVO CONSEGNATO
<i>Elenco materiali consegnati (libretti informativi, schede, testi, procedure, ecc):</i> _____ _____ _____ _____ _____



Formazione Specifica Erogata

Argomento	Superamento Prova finale (si/no/n.a.)	N° ore	Data	Nome Cognome e ruolo del Formatore	Firma Formatore	Firma Discente