**CODICE IRCCRO**

**TITOLO EVENTO:**

**RELAZIONE FINALE**

*(descrivere brevemente gli obiettivi raggiunti, tipologia verifica, criterio di superamento della prova finale.*

**Si allega la verifica finale di acquisizione delle competenze.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma Responsabile Scientifico e**  **Tutor che certifica la verifica** | **Firma Responsabile CAF**  **Dott.ssa B. Canal** |