

**As FO**

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it**S.S. FORMAZIONE****QUESTIONARIO DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO****Edizione n.**

(codice e titolo del corso, n. edizione)

Cognome e Nome (in stampatello) _____

1. Domanda 1

- a. Risposta A
- b. Risposta B
- c. Risposta C**
- d. Risposta D

2. Domanda 2

- a. Risposta A
- b. Risposta B
- c. Risposta C
- d. Risposta D**

Data _____

Firma _____

Il test si ritiene superato con un n. \geq 00 di risposte esatte su 00

Risposte esatte 00/00

Test Superato

SI NO

Firma del RS/Docente _____ Data _____