

**IL MIGLIOR INVESTIMENTO?
QUELLO IN FORMAZIONE!**
**Con EBAV la Formazione è gratuita e la puoi svolgere
direttamente nella tua azienda**



VISITA WWW.CONFARTIGIANATOFORMAZIONE.TV PER ESSERE SEMPRE INFORMATO SUI CORSI IN PARTENZA!

**CREDI NELLA FORMAZIONE MA LA VORRESTI "SU MISURA" PER TE E I TUOI DIPENDENTI?
VUOI MIGLIORARE E INNOVARE LA TUA AZIENDA MA HAI POCHE RISORSE PER FARLO?
VORRESTI UN MAGGIOR COINVOLGIMENTO DEI TUOI DIPENDENTI NEGLI OBIETTIVI AZIENDALI?**

OGGI È POSSIBILE GRAZIE AI CONTRIBUTI DI EBAV (ENTE BILATERALE ARTIGIANATO VENETO) E AD UNA FORMAZIONE PROGETTATA PER TE E REALIZZATA DIRETTAMENTE PRESSO LA TUA AZIENDA (O IN ALTRA SEDE SE LO PREFERISCI). CONFARTIGIANATO FORMAZIONE SI OCCUPERÀ DI TUTTO: PROGETTO FORMATIVO, INDIVIDUAZIONE DEL DOCENTE (SE NON HAI GIÀ UN TUO CONSULENTE DI FIDUCIA!) E PRATICHE PER L'OTTENIMENTO DEL RIMBORSO EBAV.

LA FORMAZIONE PUÒ RIGUARDARE QUALSIASI ARGOMENTO: LEADERSHIP, STRATEGIA, COMUNICAZIONE, LEAN THINKING, MARKETING, CRESCITA PERSONALE, MOTIVAZIONE E GESTIONE DELLO STRESS, EXPORT E MERCATI, MONDO DIGITALE E INFORMATICA, LINGUE, AGGIORNAMENTO TECNICO ETC.

IL CORSO PUO' ESSERE ATTIVATO IN 2-3 SETTIMANE MA DEVE COINVOLGERE ALMENO 3 PERSONE DELLA TUA AZIENDA ED AVERE UNA DURATA MINIMA DI 16 ORE.

IL RIMBORSO È SOGGETTO ALLE REGOLE E AI LIMITI STABILITI DA EBAV.

SE LA TUA AZIENDA VERSA EBAV* E VUOI PROGRAMMARE UN CORSO DI FORMAZIONE
NON PERDERE TEMPO

INVIA LA SCHEDA ALLEGATA COMPILATA A CONFARTIGIANATO FORMAZIONE !
(info@confartigianatoformazione.tv o F. 0422 269658 T. 0422.433250)

CI OCCUPEREMO NOI DI TUTTO!

**Se non sei certo che la tua azienda versi EBAV, verificalo con chi prepara i cedolini paga dei tuoi dipendenti*



FORMAZIONE AZIENDALE EBAV - SCHEDA INTERESSE

AZIENDA	
TEL	
E-MAIL	
ATTIVITÀ PRINCIPALE DELL'AZIENDA	
L'AZIENDA VERSA EBAV?	<input type="radio"/> SÌ <input type="radio"/> NO
L'AZIENDA VERSA FONDARTIGIANATO?	<input type="radio"/> SÌ <input type="radio"/> NO
L'AZIENDA È SOCIA CONFARTIGIANATO?	<input type="radio"/> SÌ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> altra Associazione _____

PERCORSO FORMATIVO CHE SI DESIDERA ATTIVARE

ARGOMENTI INDICATIVI DELLA FORMAZIONE	
NOME DEL CONSULENTE/FORMATORE (se di fiducia altrimenti ne verrà selezionato uno da Confartigianato Formazione)	
N° DIPENDENTI DA COINVOLGERE	
N° SOCI/TITOLARI DA COINVOLGERE	
N° ORE DI FORMAZIONE (INDICATIVE)	
DATA DI AVVIO (INDICATIVA)	

DA RESTITUIRE A INFO@CONFARTIGIANATOFORMAZIONE.TV

