

Logo e nome dell'azienda	SGA – Modulo	Data emissione	Numero revisione
	<b>Formazione del Personale</b>	Nome file archiviazione	Pagina y di x

Data e ora	Luogo

Tema trattato	
Documentazione distribuita	
Ulteriori bisogni formativi	
Relatore	
Personale formato	Firma

**Firma del Relatore**

.....