

Verifica del piano di miglioramento

Nome: _____

Data di compilazione del piano di miglioramento: _____

Verifica numero: _____

Data: _____

Data della prossima verifica: _____

Azioni realizzate

Dimensione di competenza I: _____	
1.a.	1.b.
2.a.	2.b.
3.a.	3.b.

Dimensione di competenza II: _____

1.a.	1.b.
2.a.	2.b.
3.a.	3.b.

Dimensione di competenza III: _____	
1.a.	1.b.
2.a.	2.b.
3.a.	3.b.

Firma: _____

Firma del coach: _____