



MODULO PROJECT PLANNING GRUPPO DI LAVORO

Nome del gruppo: _____

Progetto: _____

Membri del team: _____

Team leader: _____

Date riunioni:	Durata:	Avanzamento	Azioni	Affidate a:	Note:
es. 10 settembre	2 ore	10% progetto	xxx	yyy	
			zzz	ggg	
es. 25 settembre	1 ora	15% progetto	Verifica xxx	team leader	Non completata. Stabilite azioni correttive e nuova verifica al prossimo incontro
			Verifica zzz	team leader	Ok
			ddd	yyy	
es. 1o ottobre	1,5 ore	20% progetto			

Firma team leader: _____