



ELENCO PARTECIPANTI

DGR: _____ Settore di intervento _____ Indirizzo formativo: _____ Codice del corso: _____

Titolo del corso _____ Sede: _____ STP _____ Responsabile del corso: _____

n°	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Residenza	CAP	Comune	Qualifica professionale	Codice fiscale
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

Il Dirigente

.....