







## Regione Campania Dipartimento delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali – UOD09

Servizio Territoriale Provinciale	
di	
P.S.R. Campania 2007-2013 - Misura	

## PROSPETTO RIEPILOGATIVO CORSO

Corso n.	_Titolo		
Settore di intervento			
Indirizzo formativo			_
In attuazione della d	elibera	del	
Sede di			
Tempi di svolgiment	o:		
Data di inizi	0		
Data di fine			_
Data esami			_
Responsabile del Con	rso		









NUMERO PARTECIPANTI							
PREVISTI	N°						
ISCRITTI	N°						
AMMESSI ESAMI	N°						
IDONEI	N°						

DURATA IN ORE					
PREVISTE	<b>N</b> °				
EFFETTIVE:					
• TEORIA	$\mathbf{N}^{\circ}$				
• PRATICA	<b>N</b> °				
TOTALE	N°				

RIEPILOGO ATTIVITA'										
MESE	GIORNI	ORE								
TOTALE										

DOCENTI/CONSULENTI INTERNI ED ESTERNI									
COGNOME E NOME	I/E	GIORNI	ORE						
TOTALE									

















	enze partecipanti	Mesi di attività						Totale presenze				
N°	COGNOME E NOME	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile						GIORNI	ORE
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9 10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19			-	-								
20												
21												
<b>TOT</b> A	$\Delta LI$											