

## REGIONE CAMPANIA

Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali Direzione Generale Politiche Agricole Alimentari e Forestali Unità Operativa Dirigenziale Pesca, Acquicoltura e Caccia

CORSO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PER GUARDIA VOLONTARIA VENATORIA (art. 28 della L.R. 9 agosto 2012 n. 26)

## PROSPETTO RIEPILOGATIVO CORSO

| ENTE                   |   |
|------------------------|---|
| SEDE                   |   |
| AUTORIZZAZIONE         | 8 |
| N° ore                 | _ |
| Nº giornate            | _ |
|                        |   |
| Responsabile del Corso |   |

| ISCRITTI |    |
|----------|----|
|          | N° |
| IDONEI   | No |

| DURATA IN ORE |    |  |
|---------------|----|--|
| PREVISTE      | N° |  |
| EFFETTIVE:    |    |  |
| • TEORIA      | N° |  |
| • PRATICA     | N° |  |
| TOTALE        | N° |  |

| RIEPILOGO ATTIVITA' |        |     |  |  |
|---------------------|--------|-----|--|--|
| MESE                | GIORNI | ORE |  |  |
|                     |        |     |  |  |
|                     |        |     |  |  |
|                     |        |     |  |  |
|                     |        | ₹r- |  |  |
|                     |        |     |  |  |
|                     |        |     |  |  |
|                     |        |     |  |  |
|                     |        |     |  |  |
|                     |        |     |  |  |
|                     |        |     |  |  |
|                     |        |     |  |  |
| TOTALE              |        |     |  |  |

| DOCENTI/CONSULENTI<br>INTERNI ED ESTERNI |     |        |     |  |
|--|-----|--------|-----|--|
| COGNOME E NOME                           | I/E | GIORNI | ORE |  |
|  |     |        |     |  |
|  |     |        |     |  |
|  |     |        |     |  |
|  |     |        |     |  |
|  |     |        |     |  |
|  |     |        |     |  |
|  |     |        |     |  |
|  |     |        |     |  |
|  |     |        |     |  |
|  |     |        |     |  |
|  |     |        |     |  |
| TOTALE                                   |     |        |     |  |

Presenze partecipanti Mesi di attività Totale presenze COGNOME E NOME No **TOTALI** 

| Data | Il Legale Rappresentane |
|------|-------------------------|
|      |                         |

Da consegnare a fine corso unitamente ad una copia del REGISTRO DELLE PRESENZE.