

REGIONE CAMPANIA

PROVINCIA DI:	

CORSO DI MONITORAGGIO BECCACCIA

VERBALE DI CONTROLLO

Controllo effettuato il _		Sede		
da:				
1. Nome	Cognome			
2. Nome	Cognome			
Riferimento nota n°	dat	a		
Al controllo è presente_			in qualità di	
Dell'Ente				
Sede del Corso _				
Responsabile del corso				
Data inizio corso _	Data fine		Durata corso ore	
Allievi iscritti _		_		
Autorizzazione approva	nzione Corso: Nota nº _		del	
	ASPETTI ORGA	NIZZA	TIVI E DIDATTICI	
1. Registro lezioni e pr	esenze partecipanti:	SI 🗆	NO 🗆	
Il registro è cont	forme a quello predispost	o:		
	SI 🗆		NO □	
Data	N°protocollo		Soggetto che ha vidimato	



L'aula didattica è quella comunicata nel progetto formativo:	$SI \square$	NO □
Sono state inviate le eventuali variazioni di calendario :	SI 🗆	NO □
All'atto dell'ispezione:		
- quante ore di formazione risultano svolte: n°		
- quanti allievi risultano presenti: N°		
- quanti allievi risultano assenti: N°		
- gli allievi sono stati identificati	SI 🗆	NO □
- gli allievi corrispondono a quelli presenti sul registro	SI 🗆	NO □
Note:		
Osservazioni/Annotazioni:		

REGISTRO LEZIONI E PRESENZE PARTECIPANTI		
I partecipanti firmano regolarmente il registro	si	no
Sono stati sbarrati gli spazi per gli assenti o compare la dicitura "assente"	si	no
I docenti firmano regolarmente il registro	si	no
Il docente presente corrisponde a quello previsto e/o comunicato	si	no
L'attività in corso corrisponde al calendario didattico	si	no
E' indicato l'orario di svolgimento delle lezioni	si	no
Sono riportati gli argomenti trattati	si	no
Il numero totale dei presenti viene annotato regolarmente	si	no
Il responsabile del corso vista il registro giornalmente	si	no
Sono indicate le ore di teoria e di pratica	si	no



sentare: SI 🗆	NO \square
Positiva	
ntegrazione	
Negativa	
Firma dei funzionari incaricati	
	Positiva ntegrazione Negativa