







Beneficiario	All. F1
Soggetto attuatore	
Denominazione progetto	
Sede svolgimento	
Indirizzo	
Prov Tel	_

REGISTRO ATTIVITA' FORMATIVE

Asse	Obiettivo Specifico	Azione
Codice progetto	Codice monitoraggio _	CUP
Atto di a	mmissione a finanziamento	

fonte: http://burc.regione.campania.it









Bene	eficiario/Soggetto attuatore	Asse	Obiettivo Sp	oecifico	Azione _		Tim	bro di			
Sede	svolgimento	Codice proget	to Codic	e monitora	ggio CŪ	P	vidin	nazione	Foglio n.		
Indi	rizzo	Att	o di ammissione a	finanziame	nto						
Beneficiario/Soggetto attuatore AsseObiettivo SpecificoAzione Sede svolgimento Codice progettoCodice monitoraggioCUP Atto di ammissione a finanziamento FOGLIO FIRME PRESENZE PARTECIPANTI DEL GIORNO anno											
N.	Cognome e nome dei partecipanti	ora	Firma inizio attività	ora	Firma fine attività		Andulo formativo/Argomenti aula (specificare ventuali esercitazioni				
1											
2						Nome e cogn	Nome e cognome docente				
3							RARIO		Firma		
						dalle	alle				
4						Nome e cognome					
5						docente/codocente					
							RARIO		Firma		
6						dalle	alle				
7						Laboratorio					
						Nome e cognome docente ORARIO Firma			T:		
8						dalle	alle		ririlia		
9											
						Nome e cognome docente/codocente					
10								 Firma			
11						dalle	alle		1111111		
12						Tutor					
13						dalle	alle				
14						dalle	alle				
Event	uali annotazioni	I		1		Totale presenze	I1	Direttore del	corso		