







ALL. F2

Beneficiario	
Soggetto attuatore	
Soggetto ospitante	
Denominazione progetto	
Sede svolgimento	
Indirizzo	
Prov Tel.	
	•

REGISTRO ATTIVITA' STAGE / TIROCINIO / BORSA DI STUDIO

Asse	_ Obiettivo Specifico	Azione
Codice progetto	Codice monitoraggio	CUP
Atto di a	ammissione a finanziamento	
Durata ore	dal	al

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









Beneficiario/Soggetto attuatore AsseObiettivo SpecificoAzione Sede svolgimento Codice progetto Codice monitoraggio CUP Indirizzo Atto di ammissione a finanziamento		Timbr vidimaz		Foglio n				
N. T.		FOGLIO FIRME PRESENZE			nno			
N	Cognome e nome partecipanti	FIRMA inizio attività	Ora	FIRMA fine attività	Ora		Argomenti	trattati
1								
2								
3						Ī		
4							ome docente (se pr	
						ORARIO Firma docente		
5						Dalle	Alle	
6						Dalle	Alle	
7						Nome e Cognome Tutor		
8						Dalle	Alle	Firma Tutor
9						Dalle	Alle	
						Nome e Cognome Tutor		
10						Dalle	Alle	Firma Tutor
Event	uali annotazioni					Dalle	Alle	
						Totale presenze	II.	Direttore del Corso