



Beneficiario _____			Cod. Uff. _____ Cod. monitoraggio _____ CUP _____																											All. G		
Sede svolgimento _____			Denominazione Corso _____																													
Indirizzo _____			P.O. R. CAMPANIA FSE 2014/2020 - Atto di ammissione a finanziamento _____																											foglio n° _____		
			Asse _____ Obiettivo Specifico _____ Azione _____																													
			RIEPILOGO PRESENZE PARTECIPANTI mese di _____ anno _____																													
Lezioni del mese			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	Totale lezioni svolte		ANNOTAZIONI
Lezioni progressive																														Giorni		
Giorno																														Ore		
Ore di attività giornaliera																																
N°	COGNOME E NOME		Ore di effettiva presenza giornaliera per ciascun partecipante del corso																											gg	ore	Il Direttore del Corso
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																
TOTALI PRESENZE GIORNALIERE																																

