

Beneficiario Sede operativa PON IOG - PAR CAMPANIA GARANZIA GIOVANI NUOVA FASE - Asse 1 MISURA 2B leFP - II annualità - Denominazione beneficiario.....CUP.....CU.... Prospetto riepilogativo finale ore allievi			Allegato 3
N°	Nome e cognome allievo	ore	ANNOTAZIONI
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
TOTALE ORE ALLIEVI		0	
Il Direttore del Corso			