



All. F1

Beneficiario _____
Soggetto attuatore _____
Denominazione progetto _____
Sede svolgimento _____
Indirizzo _____
Prov _____ **Tel.** _____

REGISTRO ATTIVITA' FORMATIVE

Asse _____ **Obiettivo Specifico** _____ **Azione** _____

Codice progetto _____ **Codice monitoraggio** _____ **CUP** _____

Atto di ammissione a finanziamento _____



Beneficiario/Soggetto attuatore _____ Sede svolgimento _____ Indirizzo _____		Asse _____ Obiettivo Specifico _____ Azione _____ Codice progetto _____ Codice monitoraggio _____ CUP _____ Atto di ammissione a finanziamento _____				Timbro di vidimazione		Foglio n. _____	
FOGLIO FIRME PRESENZE PARTECIPANTI DEL GIORNO _____ anno _____									
N.	Cognome e nome dei partecipanti	ora	Firma inizio attività	ora	Firma fine attività	Modulo formativo/Argomenti aula (specificare eventuali esercitazioni) _____ _____ _____ Nome e cognome docente _____			
1						ORARIO			
2						dalle	alle	Firma	
3						Nome e cognome docente/codocente _____			
4						ORARIO			
5						dalle	alle	Firma	
6						Laboratorio _____			
7						Nome e cognome docente _____			
8						ORARIO			
9						dalle	alle	Firma	
10						Nome e cognome docente/codocente _____			
11						ORARIO			
12						dalle	alle	Firma	
13						Tutor _____			
14						dalle	alle	Firma	
Eventuali annotazioni						Totale presenze		Il Direttore del corso _____	