



Beneficiario _____ Sede operativa _____ Indirizzo _____			Cod. Off. _____ Cod. monitoraggio _____ CUP _____ Denominazione Corso _____ P.R. CAMPANIA FSE+ 2021/2027 - Atto di ammissione a finanziamento _____ Priorità _____ Obiettivo Specifico _____ Azione _____ RIEPILOGO PRESENZE DOCENTI mese di _____ anno _____																								All. B11							
																											foglio n° ____							
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				
Lezioni progressive																															Giorni	Ore		
Giorno																																		
Ore di attività giornaliera																																		
N°	Cognome e nome dei docenti/codocenti	Modulo Formativo	Ore effettive di attività svolte da ciascun docente/codocente																								giorni	ore						
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
Totale ore effettive di attività giornaliera svolte																																		
Eventuali annotazioni _____																																		

Il Direttore del Corso