

Beneficiario







ALL. B9

Soggetto attuato		<del></del>	
Denominazione			
Sede svolgiment	to		
Indirizzo			
Prov.	Tel.		
	REGISTRO AT	TIVITA' STAGE / TIROCIN	IO / BORSA DI STUDIO

Codice progetto \_\_\_\_\_ Codice monitoraggio \_\_\_\_\_ CUP \_\_\_\_

Atto di ammissione a finanziamento \_\_\_\_\_

Durata ore \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_

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









Beneficiario/Soggetto attuatore		Priorità Obiettivo Specifico			Azione	Timbro di			
Sede svolgimento			44		<del></del> ., .	CIID	vidimazio	one	Foglio n.
Indirizzo		Codice p	rogetto _	Codice	e monitoraggio _	CUP			
		Atto di ammissione a finanziamento							
	FOGLIO FIRME PRESENZE PA	RTECIPANTI	RTECIPANTI DEL GIORNO anno						
N.	Cognome e nome dei partecipanti	Firma inizio attività	ora	Firma fine attività	ora	Argomenti trattati			
1									
2									
3									
4						Nome e cognome docente (se previsto)			
5						ORA	ORARIO F		ma docente
6						dalle	alle		
7						dalle	alle		
8									
9						Nome e cognome tutor			
10						ORARIO Firma		irma tutor	
11						dalle	alle		
12						dalle	alle		
13									
14						Nome e cognome tutor			
15						ORA	ORARIO F		irma tutor
16						dalle	alle		
						Totale presenze	II D	irettore del	corso







