Registro per la rilevazione delle presenze e la tracciabilità delle attività formative erogate

NOME AZIENDA E/O AGENZIA FORMATIVA CHE EROGA LA FORMAZIONE

Titolo percorso o attività formativa	

QUALIFICA E/O DIPLOMA DI RIFERIMENTO

Apprendista: cognome e nome	

Azienda		**tutor aziendale**	

Data	**Mattino**		**Pomeriggio**		**Descrizione attività svolta (in coerenza con PFI)**	**Firma docente**	**Firma tutor**	**Firma allievo**
	E	**U**	**E**	**U**				

Data

timbro e firma azienda e/o agenzia formativa

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