



Beneficiario _____ Soggetto attuatore _____ Denominazione progetto _____ Sede svolgimento _____ Indirizzo _____ Prov _____ Tel. _____	<i>Il Legale Rappresentante</i> _____	All. D
---	--	---------------

PERSONALE DOCENTE
Asse _____ Obiettivo Specifico _____ Azione _____
Codice progetto _____ Codice monitoraggio _____ CUP _____
Atto di ammissione a finanziamento _____

N.	Nome e cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Titolo di studio	Rapporto di lavoro	Data inizio rapporto	Modulo formativo	Ore di attività
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								