



Agenzia Formativa _____

Denominazione Percorso Formativo _____

QUALIFICAZIONE rientrata nel Repertorio Regionale ex Deliberazione di G.R. 223/2014

ABILITAZIONE / AGGIORNAMENTO ex Deliberazione di G.R. 45/2005 e ss.mm.ii.

AUTORIZZATO DA REGIONE CAMPANIA con Decreto Dirigenziale n _____ del _____

Sede di Svolgimento _____

Indirizzo _____ **Aula n.** _____

Prov. _____ **Tel.** _____

REGISTRO ATTIVITA' FORMATIVE



Agenzia Formativa _____ Sede svolgimento _____ Indirizzo _____						<i>Timbro vidimazione</i>		Foglio n. _____	
FOGLIO FIRME PRESENZE PARTECIPANTI DEL GIORNO _____ anno _____						Modulo formativo/Argomenti aula (specificare eventuali esercitazioni)			
N.	Cognome e nome dei partecipanti	ora	Firma entrata	ora	Firma Uscita				
1						<i>Nome e cognome docente</i>			
2									
3									
4						ORARIO		Firma	
5						<i>dalle</i>	<i>alle</i>		
6									
7						<i>Nome e cognome docente</i>			
8									
9									
10						ORARIO		Firma	
11						<i>dalle</i>	<i>alle</i>		
12									
13						<i>Nome e cognome docente/tutor</i>			
14									
15									
16						ORARIO		Firma	
17						<i>dalle</i>	<i>alle</i>		
18									
19						Totale presenze		Il Direttore del Corso	
20									
<i>Eventuali annotazioni</i>									



AGENZIA FORMATIVA

TIMBRO E FIRMA

DATA DELLA VIDIMAZIONE

TIMBRO E FIRMA DEL SOGGETTO VIDIMANTE
