



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 _____

Prov. _____ **Tel.** _____

REGISTRO ATTIVITA' STAGE / TIROCINIO



Agenzia Formativa _____ Sede svolgimento _____ Indirizzo _____ <small>(c/o Azienda)</small>						<i>Timbro vidimazione</i>	Foglio n. _____
FOGLIO FIRME PRESENZE PARTECIPANTI DEL GIORNO _____ anno _____						Timbro e Firma Azienda Ospitante	
N.	Cognome e nome dei partecipanti	ora	Firma entrata	ora	Firma Uscita		
1							
2							
3						<i>Nome e cognome Tutor Aziendale</i>	
4							
5							
6						ORARIO	Firma
7						<i>dalle</i>	<i>alle</i>
8							
9						<i>Nome e cognome Tutor</i>	
10							
11							
12						ORARIO	Firma
13						<i>dalle</i>	<i>alle</i>
14							
15						Argomenti atrattati	
16							
17							
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
