Allegato F

Piano di Attuazione Regionale "GARANZIA GIOVANI IN CAMPANIA" – Seconda Fase

AVVISO MISURA 2A
Formazione mirata all'inserimento lavorativo

REGISTRO PRESENZE ATTIVITA' FORMATIVE

Codice progetto

Codice monitoraggio

CUP

Atto di ammissione a finanziamento

Soggetto proponente/attuatore

Ragione Sociale / denominazione:

Partita IVA / CF:

Cod. accreditamento:

Denominazione progetto

Tipologia percorso formativo

Sede svolgimento

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

Beneficiario/Soggetto attuatore_____ **Sede svolgimento**_____ **Indirizzo**_____	**Misura** **Codice progetto** _____ **Codice monitoraggio** _____ **CUP** _____ **Atto di ammissione a finanziamento** _____	*Timbro di vidimazione*	**Foglio n.** _____

FOGLIO FIRME PRESENZE PARTECIPANTI DEL GIORNO _____**anno** ___

N.	Cognome e nome dei partecipanti	ora	Firma inizio attività	ora	Firma fine attività
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Modulo formativo/Argomenti aula (specificare eventuali esercitazioni_____
_____
_____
_____

Nome e cognome docente
_____

ORARIO		**Firma**
dalle	alle	

*Nome e cognome docente/codocente*_____
_____

ORARIO		**Firma**
dalle	alle	

*Laboratorio*_____
_____*Nome e cognome docente*_____

ORARIO		**Firma**
dalle	alle	

*Nome e cognome docente/codocente*_____
_____

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

11					
12					
13					
14					
Eventuali annotazioni					

ORARIO		Firma
dalle	alle	
*Tutor*_____		
dalle	alle	
dalle	alle	
Totale presenze	Il Direttore del corso _____	