







Beneficiario				Cod. Uff Cod. monitoraggio CUP Denominazione Corso P.O. R. CAMPANIA FSE 2014/2020 - Atto di ammissione a finanziamento Asse Obiettivo Specifico Azione														All. G										
Sede			_																									
T 45	 Indirizzo				Asse Obiettivo Specifico Azione RIEPILOGO PRESENZE PARTECIPANTI mese di anno																no							
Indirizzo				KILI	ILC	JG	01	ILL.	LINZ		11(1	LC	,11 /	71 A	11.	iiics	oc u	1					_ 4111	<u> </u>		_	foglio n°	
	Lezioni del mese	1 2	3	4 5	6	5 7	7 8	9	10 11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25 2	26 27	Totale	lezioni svolte		
	Lezioni progressive	+ -				1		<u> </u>	10 11	12	10		- 10	-10	1,	10			+					20 27	Giorni		ANNOTAZIONI	
\vdash	Giorno																		+			\dashv				Ore		
	Ore di attività giornaliere																											
N°	COGNOME E NOME	Ore di effettiva presenza giornaliera per ciascun partecipante del corso															gg	ore										
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																										1		
19		1																								1	Il Direttore del Corso	
20		1																								1	7	
	TOTALI PRESENZE GIORNALIERE																			£		44.0	//1-		ļ	campani].	

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