



Beneficiario _____
Soggetto attuatore _____
Denominazione progetto _____
Sede svolgimento _____
Indirizzo _____
Prov. _____ Tel. _____

All. B8

REGISTRO ATTIVITA' FORMATIVE

Priorità _____	Obiettivo Specifico _____	Azione _____
Codice progetto _____	Codice monitoraggio _____	CUP _____
Atto di ammissione a finanziamento _____		



Beneficiario/Soggetto attuatore _____ Sede svolgimento _____ Indirizzo _____	Priorità _____ Obiettivo Specifico _____ Azione _____ 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					
11					
12					

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 _____		
ORARIO		Firma
dalle _____	alle _____	
Tutor _____		



Cofinanziato
dall'Unione europea



13					
14					
Eventuali annotazioni					

dalle	alle	
dalle	alle	
Totale presenze	Il Direttore del corso	