







ALL. B9

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

REGISTRO ATTIVITA' STAGE / TIROCINIO / BORSA DI STUDIO

Priorità	Obiettivo Specifico	Azione	-					
Codice progetto	Codice monitoraggio	CUP	_					
Atto di ammissione a finanziamento								
Durata ore	dal	al						









Benefi	ciario/Soggetto attuatore	Priorit	à	Obiettivo S	Specifico	Azione	Timbro di		
Sede s	volgimento	Codice r	rogetto	Codice	 e monitoraggio _	CUP	vidimazione	Foglio n.	
Indiriz	ZZO								
Atto di ammissione a finanziamento									
FOGLIO FIRME PRESENZE PARTECIPANTI DEL GIORNO anno									
N.	Cognome e nome dei partecipanti	Firma inizio attività	ora	Firma fine attività	ora	Argomenti trattati			
1									
2									
3									
4						Nome e cognome docente (se previsto)			
5						ORARIO Firma docente			
6						dalle	alle		
7						dalle	alle		
8									
9						Nome e cognome tutor			
10						ORARIO Firma tutor			
11						dalle	alle		
12						dalle	alle		
13									
14						Nome e cognome tutor			
15						ORAI	RARIO Firma tutor		
16						dalle	alle		
						Totale presenze	Il Direttore	del corso	







