

**PR CAMPANIA FSE + 2021 -2027 - PROGRAMMA SCUOLA VIVA  
ALLEGATO B - PROSPETTO RIEPILOGATIVO ALLIEVI**

<b>PRIORITA'</b>	<b>Beneficiario</b>
<b>OS ESO</b>	<b>Denominazione progetto:</b>
<b>Azione</b>	<b>Sede svolgimento:</b>
<b>Codice progetto: _____</b>	<b>Monte ore complessivo:</b>
<b>CUP: _____ Cod. SURF:</b>	<b>N. ore aula:</b>
<b>Atto di ammissione a finanziamento:</b>	

SAL I dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (Totale ore erogate \_\_\_\_\_)

SAL II dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (Totale ore erogate \_\_\_\_\_)

N.	COGNOME	NOME	M/ F	LUOGO e DATA NASCITA	EFFETTIVO / RITIRATO / DECADUTO	ORE DI PRESENZA LABORATORIO/STA GE	% FREQUENZA AULA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							



PR CAMPANIA FSE + 2021 -2027 - PROGRAMMA SCUOLA VIVA  
ALLEGATO B - PROSPETTO RIEPILOGATIVO ALLIEVI

<b>PRIORITA'</b>	<b>Beneficiario</b>
<b>OS ESO</b>	<b>Denominazione progetto:</b>
<b>Azione</b>	<b>Sede svolgimento:</b>
<b>Codice progetto: _____</b>	<b>Monte ore complessivo:</b>
<b>CUP: _____ Cod. SURF:</b>	<b>N. ore aula:</b>
<b>Atto di ammissione a finanziamento:</b>	

SAL I dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (Totale ore erogate \_\_\_\_\_)

SAL II dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (Totale ore erogate \_\_\_\_\_)

N.	COGNOME	NOME	M/ F	LUOGO e DATA NASCITA	EFFETTIVO / RITIRATO / DECADUTO	ORE DI PRESENZA LABORATORIO/STA GE	% FREQUENZA AULA
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
<b>TOTALE</b>						0	



PR CAMPANIA FSE + 2021 -2027 - PROGRAMMA SCUOLA VIVA  
ALLEGATO B - PROSPETTO RIEPILOGATIVO ALLIEVI

<b>PRIORITA'</b>	<b>Beneficiario</b>						
<b>OS ESO</b>	<b>Denominazione progetto:</b>						
<b>Azione</b>	<b>Sede svolgimento:</b>						
<b>Codice progetto: _____</b>	<b>Monte ore complessivo:</b>						
<b>CUP: _____ Cod. SURF:</b>	<b>N. ore aula:</b>						
<b>Atto di ammissione a finanziamento:</b>							
<input type="checkbox"/> SAL I dal _____ al _____ (Totale ore erogate _____)							
<input type="checkbox"/> SAL II dal _____ al _____ (Totale ore erogate _____)							
<b>N.</b>	<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>M/ F</b>	<b>LUOGO e DATA NASCITA</b>	<b>EFFETTIVO / RITIRATO / DECADUTO</b>	<b>ORE DI PRESENZA LABORATORIO/STA GE</b>	<b>% FREQUENZA AULA</b>