

Sede Territoriale di:

Struttura Formativa di Diretta ed Esclusiva Emanazione

REGISTRO DELLE PRESENZE GIORNALIERE DEI DISCENTI

N.	Cognome e Nome	Firma inizio lezione	Firma fine lezione
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

Data:

PIATTAFORMA

Identificativo Docente/i - Formatore/i Corso /Tutor abilitato/i ad eseguire la Formazione

Attivazione Corso di Formazione:

In Modalità : Aula Fad - Blended Fad- E-Learning

Acquisti Crediti Formativi

Bonifico Bancario : n. _____ **del** _____

Carta di Credito Transazione: n. _____ **del** _____

Banca: _____

Data Lezione	Orario	DOCENTE/FORMATORE / TUTOR	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore :	
	dalle ore:	alle ore:	

Esercitazioni pratiche presso l'Azienda :

Sede: _____ **Via:** _____ **n:** _____

P.IVA : _____

Data Lezione	Orario	DOCENTE/FORMATORE/TUTOR	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	

Spazio riservato alla Conf. PMI ITALIA - Sede Nazionale Operativa per registrare ed attivare il Corso di Formazione ai sensi art.37 D.Lsg.81/08

Prot. N° _____ del _____

TIMBRO