REGISTRO INDIVIDUALE

|  |
| --- |
| **DATI DEL PIANO** |
| CODICE PIANO |  |
| TIPOLOGIA FORMAZIONE (FAD ECC..) |  |
| DURATA DELL’INTERVENTO  |  |

####

|  |
| --- |
| **DATI DELL’ALLIEVO** |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| DATA DI NASCITA  |  |
| COMUNE DI NASCITA E PR |  |
| IMPRESA BENEFICIARIA |  |

|  |
| --- |
| DATI DEL RESPONSABILE CHE CONVALIDA LA COMPILAZIONE DEL REGISTRO |
| INCARICO (docente, tutor, responsabile del corso..) |  |
| NOME |  |
| COGNOME  |  |

**Spazio riservato alla vidimazione:**

Si attesta che il presente registro è composto da n° pagine totali

Firma…………………………………………………… Timbro…………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **Attività svolta dalle ore - alle ore** | **TOT. ore** | **Titolo modulo di formazione** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Firma del responsabile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Spazio riservato alla vidimazione**

Data e timbro…………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **Attività svolta** **dalle ore - alle ore** | **TOT. ore** | **Titolo modulo di formazione** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Firma del responsabile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Spazio riservato alla vidimazione**

Data e timbro…………………………………………………..