



Allegato 1

REGIONE ABRUZZO

dicitura Avviso....

- CUP..... -

Logo soggetto affidatario/attuatore attività formative

REGISTRO PRESENZE ATTIVITÀ FORMATIVE D'AULA

Soggetto attuatore	
Sede del corso	
Periodo di riferimento	Dal/...../..... al/...../.....

Data _____

Timbro e firma del Responsabile del soggetto attuatore

Il presente registro è composto da
N. _____ pagine, numerate

da 1 a _____ e vidimate

data

timbro (Regione Abruzzo)



NOMINATIVI E FIRME DI: RESPONSABILE DEL SOGGETTO ATTUATORE, TUTOR, DOCENTI ED ALTRO PERSONALE COINVOLTO NEL PERCORSO FORMATIVO

N.	Nome	Cognome	Ruolo	Firma depositata (da riportare in maniera chiara e leggibile)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



NOMINATIVI E FIRME DEGLI ALLIEVI ED EVENTUALI UDITORI

N.	Nome	Cognome	Firma depositata (da riportare in maniera chiara e leggibile)
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			



MATTINO _____ POMERIGGIO _____

Foglio di presenza per il giorno _____, mese _____, anno _____

N.	FIRMA ALLIEVI/PARTICIPANTI		Tot. ore giorno	Programma svolto
	Entrata	Uscita		
1				Materia:.....
2				
3				Argomenti trattati:.....
4			
5			
6			
7				Orario: dalle.....alle.....
8				Firma docente:
9				Materia:.....
10				
11				Argomenti trattati:.....
12			
13			
14			
15				Orario: dalle.....alle.....
16				Firma docente:
17				Materia:.....
18				
19				Argomenti trattati:.....
20			
	FIRMA UDITORI			
1				
2				
3				Orario: dalle.....alle.....
4				Firma docente:
5				
Note:		Presenti allievi/partecipanti n.		
		Assenti allievi/partecipanti n.		
		Presenti uditori n.		
		Assenti uditori n.		
		Orari presenza TUTOR		
		dalle:	alle:	
		Firma del Tutor		
		Visto del Responsabile del soggetto attuatore		
Ore effettuate oggi	Ore effettuate cumulate¹	Ore da effettuare	Ore corso	

¹ Il dato cumulato, delle ore effettuate, fino alla data odierna.