Logo OdF

Mod. M

Riepilogo presenze allievi

Alla data: _____

N° ore corso effettuate _____

Organismo di Formazione _____

Dati identificativi del percorso formativo "_____"

CUP _____

Sede corsuale _____ Via_____ Tel. _____

Atto di concessione D.D. n. ____ del _____

Nulla osta del _____ prot. n. _____

Allievi:

Cognome	*Nome*	*N° ore presenza*	*N° ore assenza*

Allievi uditori:

N°	*Cognome*	*Nome*	*N° ore presenza*	*N° ore assenza*
1				
2				
3				
4				
5				

(luogo, data)

_____, _____

(Timbro e firma Direttore OdF)

_____