

Logo OdF



Modello C Linee Att.

Beneficiario /Organismo di Formazione _____

Denominazione percorso formativo _____

CUP _____

Elenco Allievi Provvisorio/Definitivoⁱ

n.	Effettivo Uditore E/U	Cognome ⁱⁱ e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Residenza	Titolo di studio
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						

_____ li _____



Il Direttore

ⁱ Eliminare ciò che non interessa (Elenco Allievi Provvisorio o Elenco Allievi Definitivo)

ⁱⁱ Si prega di inserire il nominativo degli allievi in ordine alfabetico