

Logo OdF



Modello 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)
