

Registro Presenze

Titolo dell'azione di formazione:		
Luogo di svolgimento:	Durata totale GIORNI:	Durata totale ORE:

Data: ___/___/____ Durata: ____ ore		Data: ___/___/____ Durata: ____ ore		Data: ___/___/____ Durata: ____ ore		Data: ___/___/____ Durata: ____ ore		Data: ___/___/____ Durata: ____ ore	
Mattina Dalle ___ alle ___ ---	Pomeriggio Dalle ___ alle ___ ---	Mattina Dalle ___ alle ___ ---	Pomeriggio Dalle ___ alle ___ ---	Mattina Dalle ___ alle ___ ---	Pomeriggio Dalle ___ alle ___ ---	Mattina Dalle ___ alle ___ ---	Pomeriggio Dalle ___ alle ___ ---	Mattina Dalle ___ alle ___ ---	Pomeriggio Dalle ___ alle ___ ---

FORMATORI

(COGNOME Nome)

(Firma)

PARTECIPANTI

(COGNOME Nome)

(Firma)
