

RIEPILOGO PRESENZE ALLIEVI

ORGANISMO DI FORMAZIONE	
DENOMINAZIONE PERCORSO	
CUP	
Ore di formazione svolte	

Allievi:

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	N° ORE PRESENZA	N° ORE ASSENZA	% PRESENZA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

_____, _____
(luogo, data)

(Timbro e firma Direttore OdF)