

# **Regione Molise**

Dipartimento III°

## **Servizio Sistema Integrato dell’Istruzione e della Formazione Professionale**

Luogo e Data : ………………………………………………..

Spett.le Direzione Territoriale del Lavoro

Sede di Campobasso

Alla C.a:**…………………………………………………………..**

Oggetto: Esami di qualifica di cui al Dlgs n.226/2005 e Dgr n.303/2021 –**Attestato di presenza** come commissario agli esami di qualifica per il corso di : **…………………………………………………………………………………**  di cui alla determina dirigenziale n………………….del……………………

Si attesta che …………………………….……………………………….. . ha fatto parte della commissione di esame, per il corso di cui all’oggetto. Gli esami si sono svolti nei giorni:

(Data) ………………………………. dalle ore: ………………. alle ore ……………-

(Data) ………………………………. dalle ore: ………………. alle ore ……………-

Tanto si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Il Presidente della commissione