



Ist.Profess.le/CFP:	_____	A.F.	_____
Figura:	_____		
Cod. e tipo corso:	_____	Cod. progetto:	_____

SCHEDA RIEPILOGATIVA DEI PUNTEGGI DI AMMISSIONE						
N.	COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	OSSES	PUNTEGGIO DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI QUALIFICA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE III
SERVIZIO SISTEMA INTEGRATO
DELL'ISTRUZIONE E DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

MOD-OF7

Il consiglio di classe/corso:

Luogo e data

Timbro dell'Ente e firma del Responsabile del progetto
