

CHIUSURA CORSO

REGIONE MOLISE
Servizio Politiche per L'Occupazione
VIA TOSCANA, 51
86100 CAMPOBASSO

Oggetto: Comunicazione chiusura corso

Il sottoscritto _____ in qualità di _____ del
soggetto attuatore/beneficiario _____ comunica che il corso
denominato _____, codice _____, assegnato con
Determina Dirigenziale. n. _____ del _____, della durata di ore _____ iniziato il _____
svoltosi nel Comune di _____ è terminato il _____,

Data _____

Legale rappresentante del Soggetto attuatore/beneficiario
Timbro e Firma
