



**REGIONE
PUGLIA**

DIPARTIMENTO Sviluppo economico, Innovazione, Istruzione, Formazione e Lavoro

SEZIONE FORMAZIONE PROFESSIONALE

Allegato n. 08

Timbro del
soggetto formatore

Titolo del Progetto: _____ Sede Operativa _____

Codice Progetto N.: _____ A.D.di riconoscimento corso n. ____ del ____ A.D. di

autorizzazione avvio corso n. ____ del ____

Inizio il _____ termine il _____ Durata corso in ore _____

RIEPILOGO PRESENZE DOCENTI

“IN ORE”

