

ALLEGATO 3

VERBALE D'ESAME



REGIONE PUGLIA

SERVIZIO FORMAZIONE PROFESSIONALE

VERBALE DEGLI ESAMI

Agenzia Formativa/Istituto _____

Anno _____

Determinazione Dirigenziale
n. _____

del corso per " _____ " Cod - _____

Iniziato in data _____ durata del Corso/ore previste _____ .Ore effettuate _____

Terminato il _____

esami svolti nei giorni _____, dalle ore _____ alle ore _____

presso la Sede Formativa di _____ via _____

COMMISSIONE ESAMINATRICE

	IN RAPPRESENTANZA
PRESIDENTE _____	REGIONE PUGLIA
MEMBRI _____	Ministero Pubblica Istruzione
_____	Associazioni datoriali di categoria
_____	Organizzazioni Sindacali
_____	Docente
_____	Docente
_____	Docente

Prova teorica _____

Prova pratica _____

N.	COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ASSENZA IN ORE	PROVA SCRITTA 30%
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Risultati degli esami

N. iscritti al corso Ammessi agli esami Esaminati Idonei Non idonei

OSSERVAZIONI

LA COMMISSIONE ESAMINATRICE

IL RAPPRESENTANTE

Spazio riservato agli Uffici della Regione

Inviati firmati n. _____ attestati dal n _____ al n. _____ in data _____