ALLEGATO 6

- ELENCO ATTESTATI DI QUALIFICA PROFESSIONALE -

ELENCO DEGLI ATTESTATI DI QUALIFICA PROFESSIONALE

SOGGETTO ATTUATORE / ISTITUTO : _____

SEDE OPERATIVA[1]: _____

Via_____

Corso

Codice _____ denominazione corso_____

D. D. n. _____del_____

N° Ord.	Cognome e Nome		Luogo di nascita	Data di nascita	Attestato		NOTE
					N°	Data	

Data _____

RESPONSABILE DELLA SEDE / PRESIDE o suo delegato

_____

Riservato al Servizio F.P.

Prot.

SI TRASMETTE DI RITORNO AL SOGGETTO ATTUATORE / ISTITUTO

IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO _____

[1] Sede dove è stato svolto il Corso.