REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO POLITICHE DEL LAVORO, ISTRUZIONE E FORMAZIONE

SEZIONE FORMAZIONE PROFESSIONALE

Allegato 11

ELENCO ATTESTATI
DI _____

ORGANISMO FORMATIVO:_____

SEDE OPERATIVA:_____

DENOMINAZIONE CORSO:_____

ATTO DIRIGENZIALE DI RICONOSCIMENTO CORSO N. ___ del _____

ATTO DIRIGENZIALE DI AUTORIZZAZIONE CORSO N. _____del _____

N° ord.	Cognome e Nome		Luogo di nascita	Data di nascita	Attestato		Note
					N°	Data	

Data: IL RESPONSABILE DELLA SEDE _____	Riservato al Settore Formazione Professionale Prot. Si trasmette di ritorno all'organismo formativo IL DIRIGENTE DEL SETTORE _____