

## REGISTRO DIDATTICO COLLETTIVO

PERCORSO 3 – RESKILLING - CORSI PROPEDEUTICI ALL'ACQUISIZIONE DELLA PATENTE C E CARTA DI QUALIFICAZIONE DEL CONDUCENTE E DELLA PATENTE D E CARTA DI QUALIFICAZIONE DEL CONDUCENTE

AUTOSCUOLA \_\_\_\_\_

TITOLO PERCORSO  C+CQC  D+CQC

CODICE PERCORSO \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ (specificare l'edizione)

Sede \_\_\_\_\_

### ELENCO DEI PARTECIPANTI

Numero progressivo	Nome e cognome	Codice Fiscale	Codice Patto di servizio riportato nell' Assegno GOL	APL /CPI di riferimento
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

DATA LEZIONE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

INIZIO ORE \_\_\_\_\_ TERMINE ORE \_\_\_\_\_

N.	FIRMA ENTRATA	FIRMA USCITA	ORARIO DELLA LEZIONE E PROGRAMMA SVOLTO
1			ORA n. _____ Dalle ore _____ alle ore _____
2			UFC ____ Modulo _____ Materia _____
3			_____
4			Nome e Cognome Docente _____
5			Firma Docente _____
6			ORA n. _____ Dalle ore _____ alle ore _____
7			UFC ____ Modulo _____ Materia _____
8			_____
9			Nome e Cognome Docente _____
10			Firma Docente _____
11			ORA n. _____ Dalle ore _____ alle ore _____
12			UFC ____ Modulo _____ Materia _____
13			_____
14			Nome e Cognome Docente _____
15			Firma Docente _____
16			ORA n. _____ Dalle ore _____ alle ore _____
17			UFC ____ Modulo _____ Materia _____
18			_____
19			Nome e Cognome Docente _____
20			Firma Docente _____
21			ORA n. _____ Dalle ore _____ alle ore _____
22			UFC ____ Modulo _____ Materia _____
23			_____
24			Nome e Cognome Docente _____
25			Firma Docente _____
26			ORA n. _____ Dalle ore _____ alle ore _____
27			UFC ____ Modulo _____ Materia _____
28			_____
29			Nome e Cognome Docente _____
30			Firma Docente _____

**FIRME E NOTE DEL PERSONALE INCARICATO**

ALLIEVI ENTRATI IN RITARDO	_____ _____ _____
ALLIEVI USCITI IN ANTICIPO	_____ _____ _____
NOMINATIVI ALLIEVI ASSENTI	_____ _____ _____
NOTE	_____ _____ _____

TOTALE PRESENTI N. ____	TOTALE ASSENTI N. ____	TOTALE ORE GIORNO N. ____	TOTALE PROGRESSIVO ORE N. ____
-------------------------	------------------------	---------------------------	--------------------------------

**CONTROLLI DELL'AMMINISTRAZIONE RESPONSABILE**

TIMBRO	DATA CONTROLLO ____/____/____ <input type="checkbox"/> IN SEDE <input type="checkbox"/> IN LOCO
	NOME E COGNOME _____/_____
	FIRMA _____/_____
	NOTE _____ _____ _____