









ALLEGATO 4

CUP REGISTRO DIDATTICO COLLETTIVO					
ORGANISMO DI FORMAZIONE					
TITOLO CORSO					
CODICE CORSO			EDIZIONE n		
□ UPSKILLING □ RESKILLING □ FORMAZIONE DIGITALE	Codice SAP (*) Codice SAP (**) Codice SAP	 C12			
□ FORMAZIONE COMPETENZE DI BASE □ FORMAZIONE PER L'AUTOIMPIEGO	Codice SAP Codice SAP	C02			
ELENCO DEI PARTECIPANTI	<u> </u>				

ELENCO DEI	PARTECIPANTI			
Numero	Nome e cognome	Codice Fiscale	Codice Patto di	APL /CPI di riferimento
progressivo			servizio riportato	
			nell'Assegno GOL	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

- (*) **C11** per i corsi afferenti alle Aree 1, 2, 3, 4, 5, A ed E del Catalogo;
 - **C07** per i corsi afferenti all'Area 6 del Catalogo.
- (**) **C11** per i corsi afferenti alle Aree 1, 2, 3, 4, 5, P del Catalogo;
 - **C07** per i corsi afferenti all'Area 6 del Catalogo.











N.	Nome e cognome
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	











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			UFCModuloMateria		
3					
4			Nome e Cognome Docente		
5			Firma Docente		
6			ORA n Dalle ore alle ore		
7			UFCModuloMateria		
8					
9			Nome e Cognome Docente		
10			Firma Docente		
11			ORA n Dalle ore alle ore		
12			UFCModuloMateria		
13					
14			Nome e Cognome Docente		
15			Firma Docente		
	<u>'</u>		ORA n Dalle ore alle ore		
			UFCModuloMateria		
			Nome e Cognome Docente		
			Firma Docente		
			ORA n Dalle ore alle ore		
			UFCModuloMateria		
			Nome e Cognome Docente		
			Firma Docente		
			ORA n Dalle ore alle ore		
			ORA n Dalle ore alle ore UFC Modulo Materia		
			Nome e Cognome Docente		
			Firma Docente		











FIRME E NOTE DEL PERSONALE INCARICATO

ALLIEVI ENTRATI IN RITARDO					
ALLIEVI USCITI IN ANTICIPO					
NOMINATIVI ALLIEVI ASSENTI					
NOTE					
			NOTE DEL TUT	COD	1
FIRMA TUTOR			NOTE DEL TUT	OR 	
DALLE ORE ALLE ORE					
DALLE ORE ALLE C	JNE				
		1			
TOTALE PRESENTI N	TOTALE ASSENTI N	TOTALE ORE GIORNO N		TOTALE PROGRESSIV	/O ORE N
		Il Rappr	esentante Leg	gale dell'Organismo	di formazione
				(Timbro e firma)	
CONTROLLI DELL'AMMINISTRA	ZIONE RESPONSABILE				
	DATA CONTROLLO	<i></i>	IN SEDE	☐ IN LOCO	
	NOME E COGNOME				
TIMBRO	FIRMA				
	NOTE				

PAGINA N. ____