

CUP _____

ALLEGATO 5

PROSPETTO FINALE DI SINTESI

CUP _____

Titolo corso _____

Codice corso _____ Ed N. _____

Agenzia formativa _____

Data di avvio attività didattica

__/__/__

Data di conclusione attività didattica

__/__/__

Data di avvio tirocinio

Data di conclusione tirocinio

Descrizione attività	
Dati progetto approvato	Dati di realizzazione
Formativo-teorica - ore n.	- ore n.
Fad - ore n.	- ore n.
Tirocinio curricolare - ore n.	- ore n.
TOTALE - ore n.	- ore n.
Allievi che hanno concluso (*) la formazione _____ (di cui M____; F____)	

(*) con almeno il 70% di ore frequentate e attestazione rilasciata

DATI PARTECIPANTI (*)

N.	APL/CPI di riferimento	Cognome e nome	Codice Fiscale	N. identificativo Assegno/atto di servizio	Data rilascio Assegno	N. Ore Frequenza aula	N. Ore Fad	N. Ore Frequenza tirocinio	Ragione sociale azienda ospitante tirocinio	N. ore Frequenza totale	N. Ore Assenza	Rilascio attestazione (SI/NO) (**)
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

(*) da compilare per tutti i partecipanti, anche per quanti non hanno raggiunto il 70% delle presenze

Nome e cognome	N. Ore docenza	UFC n.	TOT ORE

....

Elenco Tutor

Nome e cognome	N. Ore

Costo del corso rendicontabile € _____

	Nome e cognome	Codice Fiscale	APL/CPI di riferimento	Costo imputabile in euro
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15			TOTALE	

Timbro

Firma Legale Rappresentante

(**) Attestato di qualificazione o attestato di messa in trasparenza

CUP _____

TIMESHEET DOCENTI

CODICE CORSO		EDIZIONE	
---------------------	--	-----------------	--

COGNOME e NOME	
-----------------------	--

Griglia di presenza docente *(ripetere per ogni docente)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTALE
Gen																																
Feb																																
Mar																																
Apr																																
Mag																																
Giu																																
Lug																																
Ago																																
Set																																
Ott																																
Nov																																
Dic																																
																											TOTALE ORE n°					

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

CUP _____

TIMESHEET ALLIEVI

CODICE CORSO		EDIZIONE	
---------------------	--	-----------------	--

COGNOME e NOME	
-----------------------	--

Griglia di presenza allievi (ripetere per ogni allievo)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTALE
Gen																																
Feb																																
Mar																																
Apr																																
Mag																																
Giu																																
Lug																																
Ago																																
Set																																
Ott																																
Nov																																
Dic																																
																											TOTALE ORE n°					

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

CUP _____

TIMESHEET ALLIEVI TIROCINI CURRICULARI

CODICE CORSO		EDIZIONE	
--------------	--	----------	--

COGNOME e NOME	
----------------	--

Griglia di presenza allievi tirocini curriculari (ripetere per ogni allievo)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTALE
Gen																																
Feb																																
Mar																																
Apr																																
Mag																																
Giu																																
Lug																																
Ago																																
Set																																
Ott																																
Nov																																
Dic																																
																											TOTALE ORE n°					

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

