

ALLEGATO L

REGISTRO DIDATTICO COLLETTIVO

AGENZIA FORMATIVA _____

TITOLO PERCORSO _____

- ☐ UPSKILLING Codice SAP (*) _____
☐ RESKILLING Codice SAP (**) _____
☐ FORMAZIONE DIGITALE Codice SAP C12

(*) sezione 6.3 Linee Guida

(**) sezione 6.4 Linee Guida

CODICE PERCORSO _____._____._____._____._____ (specificare l'edizione)

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				
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			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	

FIRMA TUTOR _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ FIRMA TUTOR IN AFFIANCAMENTO _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____	NOTE DEL TUTOR
FIRMA COORDINATORE _____ FIRMA COORDINATORE IN AFFIANCAMENTO _____	NOTE DEL COORDINATORE

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

CONTROLLI DELL'AMMINISTRAZIONE RESPONSABILE

TIMBRO	DATA CONTROLLO ____/____/____ ☐ IN SEDE ☐ IN LOCO NOME E COGNOME _____/_____ FIRMA _____/_____ NOTE _____ _____ _____
--------	--