

Allegato 6



PROGETTO REALIZZATO GRAZIE AI FONDI EUROPEI DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

(Fac-simile – Rev.1)

REGISTRO PRESENZE ALLIEVI

Soggetto Attuatore:

nel caso di RTI indicare il ruolo del Soggetto Attuatore (mandante o mandatario)

N. Operazione Rif. P.A.

**Atto di approvazione
dell'operazione**

N° progetto ed edizione:

Titolo progetto:

Sede del corso:

Il presente Registro si compone di n. (.....) pagine, numerate
dalla n. 1 alla n. e vidimate

data

timbro

visto

bandella

N.	COGNOME E NOME	FIRMA LEGGIBILE Deposito della modalità di firma degli allievi per l'attestazione della presenza
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

PRESENZE DEL GIORNO_____

PAGINA N._____

N° ORD.	ORA ENTRATA	FIRMA INIZIO LEZIONE	ORA USCITA	FIRMA TERMINE LEZIONE	TOT.ORE ALLIEVO	ORARIO DELLA LEZIONE E PROGRAMMA SVOLTO		
1						Dalle _____ alle _____ Materia_____		
2						_____		
3						Argomento_____		
4						_____		
5						Nome e Cognome Docente (leggibile) _____		
						Firma _____		
6						Dalle _____ alle _____ Materia_____		
7						_____		
8						Argomento_____		

9						Nome e Cognome Docente (leggibile) _____		
10						Firma _____		
11						Dalle _____ alle _____ Materia_____		
12						_____		
13						Argomento_____		

14						Nome e Cognome Docente (leggibile) _____		
15						Firma _____		
Firma del Tutor			Firma del Coordinatore		Allievi presenti	Allievi assenti	Totale ore del giorno	Totale progressivo ore
NOTE:								

RIEPILOGO GENERALE PRESENZE NOMINATIVE IN ORE E GIORNATE

Nr. d'ord	PRESENZE IN ORE												TOT	PRESENZE IN GIORNATE												TOT
	MESE													MESE												
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
TOT																										

Il responsabile del corso
(firma)

Luogo _____, li _____

ORE DI INSEGNAMENTO SVOLTE DA CIASCUN DOCENTE

COGNOME E NOME	T. (titolare)	S. (supplente)	MESE												TOT. ORE SVOLTE NELL'ANNO
DOCENTI/INSEGNANTI															
TOTALE DOCENTI/INSEGNANTI															

AIUTO INSEGNANTI	T.	S.	MESE												TOT. ORE SVOLTE NELL'ANNO
TOTALE AIUTO INSEGNANTI															

TOTALE (DOCENTI E AIUTO INSEGNANTI)															
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il responsabile del corso
(firma)

Luogo _____, lì _____