

Codice CUP _____

ALLEGATO A

REGISTRO DIDATTICO COLLETTIVO
Modulo _____

AUTOSCUOLA _____

TITOLO CORSO _____

CODICE CORSO _____ EDIZIONE n. _____

ELENCO DEI PARTECIPANTI

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

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			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 _____
			ORA n. ____ Dalle ore ____ alle ore ____
			UFC__Modulo ____ Materia ____
			_____ _____ _____
			Nome e Cognome Docente _____
			Firma Docente _____
			ORA n. ____ Dalle ore ____ alle ore ____
			UFC__Modulo ____ Materia ____
			_____ _____ _____
			Nome e Cognome Docente _____
			Firma Docente _____
			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	_____ _____ _____

FIRMA TUTOR _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____	NOTE DEL TUTOR _____ _____ _____
---	---

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

Il Rappresentante Legale

(Timbro e firma)

CONTROLLI DELL'AMMINISTRAZIONE RESPONSABILE

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