

SCHEMA PRESENZE PER CORSI DI FORMAZIONE

Denominazione Associazione (obbligatorio) _____

Titolo del corso di formazione (obbligatorio) _____

Argomento trattato (in sintesi) _____

Svolgimento del corso di formazione (obbligatorio) Data _____ dalle ore _____ alle ore _____ Tot. ore di formazione _____

Responsabile del corso di formazione (eventuale) _____

Docente del corso di formazione (obbligatorio) _____

Sede di svolgimento del corso di formazione (obbligatorio) _____

(1) Qualora il corso si svolga contestualmente in più sedi, si richiede la compilazione di più moduli 8/A corrispondenti ognuna alla sede ove i soggetti presenti hanno effettivamente svolto l'attività formativa.

(2) La firma dei partecipanti NON è necessaria, qualora l'attività formativa NON si tenga in presenza (modalità online) e/o quando le persone accreditate siano minori e/o disabili.

N°	NOME	COGNOME	DATA	ORA ENTRATA	ORA USCITA	FIRMA (2)
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						

FIRMA DOCENTE (obbligatoria) _____ FIRMA RESPONSABILE (eventuale) _____