

Sede Provinciale/Territoriale di :

Struttura Formativa di Diretta ed Esclusiva Emanazione

REGISTRO DELLE PRESENZE GIORNALIERE DEI DISCENTI

N.	Cognome e Nome	Firma inizio lezione	Firma fine lezione
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

Data:	PIATTAFORMA
Identificativo Docente/i - Formatore/i Corso /Tutor abilitato/i ad eseguire la Formazione	

Attivazione Corso di Formazione:

In Modalità: Aula - Fad Blended- Fad E-Learning-
Acquisti Crediti Formativi
Bonifico Bancario: n.del
Carta di Credito Transazione: n.del
Banca:

Data Lezione	Orario	DOCENTE/FORMATORE/TUTOR abilitato	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	

Esercitazioni pratiche presso l'Azienda :
Sede: Via: n:
P.IVA :

Data Lezione	Orario	DOCENTE/FORMATORE/TUTOR abilitato	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	
	dalle ore:	alle ore:	

Spazio riservato alla Conf. PMIITALIA- Sede Nazionale Operativa per registrare ed attivare il Corso di Formazione per la Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro Dlgs 81/08