Beneficiario _____ **Sede svolgimento** _____ **Indirizzo** _____	**Cod. Uff.** _____ **Cod. monitoraggio** _____ **CUP** _____ **Denominazione Corso**_____ **PR CAMPANIA FSE+ 2021/2027 - Atto di ammissione a finanziamento** _____ **Priorità** _____ **Obiettivo Specifico** _____ **Azione** _____ **RIEPILOGO PRESENZE PARTECIPANTI mese di** _____ **anno** _____	**All. B10** **foglio n°** ____

Lezioni del mese		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	26	27	Totale lezioni svolte		ANNOTAZIONI
Lezioni progressive																													Giorni		
Giorno																														Ore	
Ore di attività giornaliere																															
N°	**COGNOME E NOME**	**Ore di effettiva presenza giornaliera per ciascun partecipante del corso**																											**gg**	**ore**	
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															

15																															
16																															
17																															
18																															
19																															Il Direttore del Corso
20																															
TOTALI PRESENZE GIORNALIERE																															