



Beneficiario _____ Sede operativa _____ Indirizzo _____			Cod. Off. _____ Cod. monitoraggio _____ CUP _____ Denominazione Corso _____ P.R. CAMPANIA FSE+ 2021/2027 - Atto di ammissione a finanziamento _____ Priorità _____ Obiettivo Specifico _____ Azione _____ RIEPILOGO PRESENZE DOCENTI mese di _____ anno _____																								All. B11									
																											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						
Lezioni progressive																															Giorni	Ore				
Giorno																																Ore				
Ore di attività giornaliera																																				
N°	Cognome e nome dei docenti/codocenti	Modulo Formativo	Ore effettive di attività svolte da ciascun docente/codocente																								giorni	ore								
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				
Totale ore effettive di attività giornaliera svolte																																				
Eventuali annotazioni _____																																				

Il Direttore del Corso