

<b>Beneficiario</b> _____ <b>Soggetto attuatore</b> _____ <b>Denominazione progetto</b> _____ <b>Sede svolgimento</b> _____ <b>Indirizzo</b> _____ <b>Prov.</b> _____ <b>Tel.</b> _____	All. B3
--	---------

<b>CALENDARIO ATTIVITA'</b> <b>Priorità</b> _____ <b>Obiettivo Specifico</b> _____ <b>Azione</b> _____ <b>Codice progetto</b> _____ <b>Codice monitoraggio</b> _____ <b>CUP</b> _____ <b>Atto di ammissione a finanziamento</b> _____					
--	--	--	--	--	--

DATA	GIORNO	MODULO FORMATIVO	ORARIO	N. ORE	DOCENTE
	LUNEDI'				
	MARTEDI'				
	MERCOLEDI'				
	GIOVEDI'				
	VENERDI'				
	SABATO				
	LUNEDI'				
	MARTEDI'				
	MERCOLEDI'				
	GIOVEDI'				
	VENERDI'				
	SABATO				
	LUNEDI'				
	MARTEDI'				
	MERCOLEDI'				
	GIOVEDI'				
	VENERDI'				
	SABATO				
	LUNEDI'				
	MARTEDI'				
	MERCOLEDI'				
	GIOVEDI'				
	VENERDI'				
	SABATO				