Beneficiario _____ **Soggetto attuatore** _____ **Denominazione progetto**_____ **Sede svolgimento** _____ **Indirizzo** _____ **Prov.** _____ **Tel.** _____	Il Legale Rappresentante _____	**All. B6**

PERSONALE DOCENTE

Priorità _____ **Obiettivo Specifico** _____ **Azione** _____

Codice progetto _____ **Codice monitoraggio** _____ **CUP** _____

Atto di ammissione a finanziamento _____

N.	Nome e cognome	Luogo di nascita	Data di nascita	Titolo di studio	Rapporto di lavoro	Data inizio rapporto	Modulo formativo	Ore di attività
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								