



DISTRETTO SCOLASTICO N. 50

via Gaetano De Falco, 2 - 84126 SALERNO I

089.236665

[www.liceodaprocida.gov.it](http://www.liceodaprocida.gov.it) [info@liceodaprocida.it](mailto:info@liceodaprocida.it)



FOGLIO FIRME PRESENZE PARTECIPANTI DEL GIORNO _____ anno _____					
N.	Cognome e nome dei partecipanti	ora	Firma inizio attività	Ora	Firma fine attività
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

<i>Timbro di vidimazione</i>		
<b>Foglio n.</b>		
Modulo formativo/Argomenti aula (specificare eventuali esercitazioni) _____		
Nome e cognome Docente esperto		
<b>ORARIO</b>		<b>Firma</b>
dalle	alle	
Nome e cognome Tutor esterno		
<b>ORARIO</b>		<b>Firma</b>
dalle	alle	
Nome e cognome Tutor interno		
<b>ORARIO</b>		<b>Firma</b>
Dalle	alle	
TOTALE PRESENZE		



DISTRETTO SCOLASTICO N. 50

via Gaetano De Falco,2 - 84126 SALERNO I

089.236665

[www.liceodaprocida.gov.it](http://www.liceodaprocida.gov.it)  [info@liceodaprocida.it](mailto:info@liceodaprocida.it)



14					
15					
16					

																											Foglio n.							
RIEPILOGO PRESENZE DOCENTI/CODOCENTI MESE _____ ANNO																																		
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	Totale lezioni							
Lezioni progressive																												GIORN I						
Giorno																													ORE					
Ore di attività giornaliera																																		
N.	COGNOME E NOME	Ore di effettiva attività svolte da ciascun docente/tutor																									giorni	Ore	Modulo formativo					
1																																		
2																																		
3																																		
TOTALE ORE EFFETTIVE ATTIVITÀ																																		
EVENTUALI ANNOTAZIONI _____																																		
_____																																		



