	ISTITUTO COMPRENSIVO "A.B.SABIN"	MOD 16 allegato	IC SABIN
	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	Rev: 00	
	FOGLIO FIRME PRESENZA DOCENTI/GRUPPO DI LAVORO	Data: 09.10.16	

A.S. ……..

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	ORARIO(DALLE ..ALLE)	TOTALE ORE	FIRMA DOCENTE
TOTALE GENERALE				

Funzione Strumentale / Responsabile Attività: ……..