



ISTITUTO COMPRENSIVO "A.B.SABIN"

SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'

FOGLIO FIRME PRESENZA ESPERTI/TIROCINANTI

MOD 16 allegato 2

Rev: 00

Data: 18.10.17



PROGETTO: .....

A.S. ....

DATA	ATTIVITA' SVOLTA	ORARIO (DALLE ..ALLE)	TOTALE ORE	FIRMA ESPERTO/TIROCINANTE	FIRMA DOCENTE
<b>TOTALE GENERALE</b>					

Responsabile Area: .....