

# ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

## REGISTRO DELLE PRESENZE / ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

(rif. Convenzione .....)

Studente	
Luogo e Data di nascita	
Classe	
Tutor scolastico	

Ente ospitante	
Funzionario responsabile Ente Formatore	Dott.ssa Silvia Mascalchi

	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	FIRMA STUDENTE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
	Totale ore della Formazione			

Il Tutor Scolastico

\_\_\_\_\_

Allegare scheda programma formativo