



DGR n. 449/2018 – Attività D.2 Sportelli orientamento a supporto e per la facilitazione della eventuale revisione della scelta del percorso

Registrazione attività di sportello

Titolo Progetto			
Codice progetto			
Ente Capofila			
Partner Coinvolti nell'Attività			
Sede dello sportello		Presso	<i>Scuola/Organismo di formazione/Comune ecc.</i>

Data	Orario		N.Ore	Destinatario (cognome e nome)	Firma Destinatario *	Operatore (cognome e nome)	Firma Operatore
	dalle	alle					

** se studente minorenni, la firma deve essere del genitore/tutore/ educatore/referente istituto /insegnante*

Aggiungere righe per ulteriori destinatari

Timbro dell'Ente Capofila

Firma del Legale Rappresentante