

## REPORT CONTEGGI ORE PER ATTIVITA' DI TIROCINIO OSS/OSSS

CODICE CORSO: N. \_\_\_\_\_/ANNO 20\_\_/AGENZIA FORMATIVA \_\_\_\_\_/  
TIPOLOGIA CORSO \_\_\_\_\_/ SEDE CORSO \_\_\_\_\_/EDIZIONE \_\_\_\_\_

PROGR.VO	NOMINATIVO	PERIODO SVOLGIMENTO	N. ORE	IMPORTO ORA/ALLIEVO	TOTALE IMPORTO FORMAZIONE ALLIEVO
1				1,20	
2				"	
3				"	
4				"	
5				"	
6				"	
7				"	
8				"	
9				"	
10				"	
11				"	
12				"	
13				"	
14				"	
15				"	
16				"	
17				"	
18				"	
19				"	
20				"	
			TOT. ORE	IMPORTO ORA/ALLIEVO	IMPORTO COMPL.VO FORMAZIONE ALLIEVI
				1,20	

Data \_\_\_\_\_

In fede –

Il Responsabile /Direttore/Rapp.te Legale  
Agenzia Formativa \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_