

- COMPILAZIONE E STAMPA FW -

(a cura del Soggetto attuatore - Carta intestata)

ELENCO ALLIEVI ¹

Soggetto attuatore:		Titolo Piano:	
Cod. Piano:		Sede:	
Codice Progetto			

N. progr.	Codice Fiscale	Cognome	Nome	Ente Beneficiario	Modifica	Elimina
<i>1</i>						
<i>n</i>						

Il Legale Rappresentante del Soggetto attuatore o suo delegato ²
(timbro e firma)

¹ Da inviare almeno 3 giorni prima dell'avvio del Progetto formativo(B.).

² Responsabile di Piano, se indicato in sede di avvio Piano.