



IL PRESENTE REGISTRO DEVE ESSERE DEPOSITATO PRESSO L'ENTE EROGATORE DEL CORSO PER L'INTERA DURATA DELL'ATTIVITA' FORMATIVA

REGISTRO VOUCHER AZIENDALI FSE

AVVISO PUBBLICO per l'attribuzione di voucher formativi alle imprese del territorio per l'attuazione di azioni di trasferimento tecnologico alle imprese attraverso voucher aziendali – Asse IV Capitale Umano – Approvato con D.D. 278 del 08/02/2010 – P.O.R. Toscana Ob. 2 FSE Competitività regionale e occupazione 2007/ 2013.

AZIENDA BENEFICIARIA:

ALLIEVO:

COGNOME: _____ NOME: _____

ENTE EROGATORE: _____

ATTIVITA': _____

DATA DI INIZIO: _____ DATA DI FINE: _____

N. ORE:

ATTO APPROVAZIONE DEL FINANZIAMENTO: _____

N. MATRICOLA ATTIVITÀ: _____ (A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE)

Il presente registro è composto da pagine numerate da n. 1 a n.

data

timbro

visto
l'Incaricato Ufficio Voucher

AVVERTENZE

- L'ALLIEVO HA L'OBBLIGO DI ANNOTARE DATA, ORA D'INIZIO E TERMINE PER OGNI ORA DI LEZIONE E DI FIRMARE.
- IL DOCENTE HA L'OBBLIGO DI ANNOTARE L'ARGOMENTO DI OGNI ORA DI LEZIONI E DI FIRMARE IN CORRISPONDENZA.
- LE FIRME DI TUTTI I SOGGETTI CHE A QUALUNQUE TITOLO SONO PREVISTE NEL REGISTRO DIDATTICO E TUTTI GLI ALTRI ELEMENTI IN ESSO CONTENUTI DEVONO ESSERE LEGGIBILI (UTILIZZARE PENNE DI COLORE NERO O BLU).
- **SI RICORDA CHE IL RISPETTO DELLE NORME È NECESSARIO POICHÉ IL REGISTRO È IL DOCUMENTO PRINCIPALE COMPROVANTE L'ATTIVITÀ ED È L'UNICO CHE FA FEDE IN CASO DI CONTROLLI.**
- **LA CORRETTA COMPILAZIONE DEL REGISTRO IN TUTTE LE SUE PARTI È VINCOLANTE AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DEL BUONO FORMATIVO.**

• **COGNOME E NOME INSEGNANTI IN STAMPATELLO**

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

(timbro Ente Erogatore)

n. progressivo ore	DATA	DALLE	ALLE	FIRMA ALLIEVO LEGGIBILE	ARGOMENTO	FIRMA DOCENTE LEGGIBILE
..... •.....
..... •.....
..... •.....
..... •.....
..... •.....

Totale
progressivo
delle ore svolte
N.....

Visto del responsabile dell'Ente Erogatore

PAG N.....

n. progressivo ore	DATA	DALLE	ALLE	FIRMA ALLIEVO LEGGIBILE	ARGOMENTO	FIRMA DOCENTE LEGGIBILE
..... •.....
..... •.....
..... •.....
..... •.....
..... •.....

Totale
progressivo
delle ore svolte
N.....

Visto del responsabile dell'Ente Erogatore

PAG N.....