REGISTRAZIONE SVOLGIMENTO P.C.T.O.

SOGGETTO OSPITANTE:	
ALUNNO/A:	

QUADRO DELLE PRESENZE

	MATTINO		POMERIGGIO				
DATA	**ORA ENTRATA**	**ORA USCITA**	**ORA ENTRATA**	**ORA USCITA**	**FIRMA TUTOR AZIENDALE**	**FIRMA PRESENZA STUDENTE**	**TOTALE ORE**

TOTALE ORE: _____

data ____/____/_____ firma tutor aziendale: _____

Via Monte Nero, 15/a – b – 28041 ARONA - Tel. 0322-242320 -- Fax 0322-243332
cod. mecc.: NOIS00400B - c.f.: 81002470037
E_mail: nois00400b@istruzione.it - lsfermi@libero.it - nois00400b@pec.istruzione.it
Sito internet: http://www.iisenricofermiarona.it