



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

MODELLO B

SCHEDA DI PRESENZA

N. voucher:
Beneficiario:
Ente di Formazione:
Corso di Formazione:
Mese di:

Giorno	Orario Attività	Firma del beneficiario
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

Firma e timbro dell'Ente di formazione
