**Allegato 6**

**PERCORSO FORMATIVO**(TIPOLOGIA E ANNUALITA’) ……………………………………………………………………….

**COD. CUP:** …………………………………………………………………………………………….

**ANNO FORMATIVO** …………………………………..

**DATA INIZIO CORSO**(primo giorno di attività formativa)…………………… **DATA FINE CORSO**(ultimo giorno di attività formativa)…………………

| **N.** | **Cognome** | **Nome** | **Codice fiscale** | **Ore complessive di frequenzaal termine del percorso** | **di cui ore di teoria in presenza** | **di cui ore di teoria in FAD** | **di cui n. ore di pratica svolte presso l’I.F.** | **di cui ore di pratica svolte in impresa simulata/ASL/ Apprendistato(specificare tipologia)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_