REGISTRO DI PRESENZE MENSILI

Da consegnare al Delegato ai tirocini
al termine del tirocinio

Mese	Anno	Corso di studio

Dati del tirocinante	Azienda sede di tirocinio
Cognome	
Nome	

Data	Oggetto del tirocinio	n. ore	Firma tirocinante
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Timbro e firma del responsabile aziendale

_____

Totale ore