

Eventuali note ed osservazioni:



RegioneLombardia

COMMISSIONE ESAMINATRICE

COGNOME E NOME (in stampatello)		ENTE	FIRMA
	Presidente in rappresentanza di		
	Commissario in rappresentanza di		
	“ “		
	“ “		
	“ “		
	“ “		

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ENTE

Data esame:

VERBALE DELLE PROVE DI ACCERTAMENTO FINALE

del percorso id. prog.....

di ore

Titolo del percorso:

Tipologia (IFTS/Regolamentata/Abilitante)

attuato da:

sede del corso:

indirizzo:

Cognome e nome del candidato Luogo e data di nascita		Documento di identità e firma	Giudizio finale (idoneo non idoneo)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14			

Cognome e nome del candidato Luogo e data di nascita		Documento di identità e firma	Giudizio finale (idoneo non idoneo)
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28			