Unione Europea
REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

TIROCINI FORMATIVI OBBLIGATORI E NON OBBLIGATORI DELLE PROFESSIONI ORDINISTICHE

REGISTRO DELLE PRESENZE

Anno _____ Mese _____

Tirocinante: *(cognome)*_____*(nome)*_____

	Mattina				**Pomeriggio**						
data	**Orario entrata**	**firma entrata**	**Orario uscita**	**firma uscita**	**Orario entrata**	**firma entrata**	**Orario uscita**	**firma uscita**	**Causale**	**Ore effettuate**	**Attività svolte/annotazioni:**

Totale ore mensili programmate:_____ Totale ore mensili effettuate: _____ Percentuale _____%

Causale	
FS	Festività
C	Chiusura
MT	Maternità
MA	Malattia
FE	Ferie

Soggetto Ospitante
Firma e timbro

_____

Tutor professionale
Firma e timbro

_____