



Regione Lombardia

Regione Lombardia

Direzione Istruzione, Formazione e
Lavoro

VERBALE DELLE PROVE DI ACCERTAMENTO FINALE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI COMPETENZE

del percorso id.

di ore

ore pluriennali

Titolo del percorso:

attuato da:

sede del corso:

indirizzo:

Cognome e nome del candidato Luogo e data di nascita		Documento d'identità e firma	Giudizio finale (idoneo non idoneo)	N. Registrazione *
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

*** Numerazione dei certificati/attestati**

Cognome e nome del candidato Luogo e data di nascita		Documento d'identità e firma	Giudizio finale (idoneo non idoneo)	N. Registrazione *
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.		IL PRESIDENTE		

* Numerazione dei certificati/attestati

Eventuali note ed osservazioni:

COMMISSIONE ESAMINATRICE

COGNOME E NOME
(in stampatello)

ENTE

FIRMA

Presidente in
rappresentanza di

Commissario

In rappresentanza di

COORDINATORE

DIRETTORE

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ENTE

Data esame:
