Regione Toscana

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità

ALLEGATO 5

Registro presenze mese di..... **Soggetto ospitante.....**
Tirocinante..... **Tutor.....**

Data	Mattina		Pomeriggio		Ore svolte	Attività formativa svolta	Firma tutor	Firma tirocinante
	Ora	Ora	Ora	Ora				

Totale ore svolte..... **Soggetto promotore**
Timbro e firma