



PROGETTO PCTO _____

CLASSE _____

ATTIVITA' SVOLTA _____

DATA _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

TUTOR _____

DOCENTE FORMATORE (se diverso dal tutor) _____

ASSISTENTE TECNICO (se previsto) _____

COLLABORATORE SCOLASTICO (se previsto) _____

N.	ALUNNO	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

FIRMA DOCENTE FORMATORE/TUTOR _____

FIRMA TECNICO (se previsto) _____

FIRMA COLLABORATORE (se previsto) _____