

REGISTRO DI FREQUENZA AL CORSO DI FORMAZIONE PERIODICA

Barrare la casella che corrisponde al caso che ricorre

- Autoscuola \_\_\_\_\_
- Centro di istruzione automobilistica \_\_\_\_\_
- Ente \_\_\_\_\_
- Azienda \_\_\_\_\_

CORSO DI FORMAZIONE PERIODICA DEI CONDUCENTI PROFESSIONALI \_\_\_\_\_

- PARTE COMUNE                       PARTE SPECIALISTICA PERSONE                       PARTE SPECIALISTICA COSE

Giorno \_\_\_\_\_ Orario \_\_\_\_\_ Docente \_\_\_\_\_

Argomento della lezione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nominativo	Firma dell’allievo	Firma dell’allievo	Firma dell’allievo	Firma dell’allievo

Il responsabile del corso  
(o docente da lui delegato)