



GUARDIE ECOZOOFILIE – PROTEZIONE CIVILE

Coordinamento Nazionale: Via Tacito, 50 – 00193 Roma – Tel. e Fax. 06/484409 – C.F.05831981211 – www.vigilanzafareambiente.it

RAGGRUPPAMENTO REGIONALE SICILIA

Piazza Umberto I°, n. 42 – 91100 Trapani (TP) – Tel. 0923/030661 Fax. 0923/541155 Cell. 335/7156820

Cod. Fisc. 93066550810 e mail: cptrapani@vigilanzafareambiente.it



CORSO DI FORMAZIONE TEORICO-PRATICO PER LA FORMAZIONE DI BASE
DELLE GUARDIE GIURATE ECOZOOFILIE VOLONTARIE

LABORATORIO VERDE DI _____

ANNO _____

REGISTRO PRESENZE UDITORI



	COGNOME E NOME	FIRMA DELL'UDITORE	ORARIO DI LEZIONE e programma svolto
1			dalle ore _____ alle ore _____
2			modulo _____
3			docente _____
4			argomento _____
5			_____
6			dalle ore _____ alle ore _____
7			modulo _____
8			docente _____
9			argomento _____
10			_____
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Note:			
Totale presenze del giorno n. _____	Totale ore del giorno n. _____	Totale progressivo delle ore n. _____	Visto del Responsabile del corso _____

	COGNOME E NOME	FIRMA DELL'UDITORE	ORARIO DI LEZIONE e programma svolto
1			dalle ore _____ alle ore _____
2			modulo _____
3			docente _____
4			argomento _____
5			_____
6			dalle ore _____ alle ore _____
7			modulo _____
8			docente _____
9			argomento _____
10			_____
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Note:			
Totale presenze del giorno n. _____	Totale ore del giorno n. _____	Totale progressivo delle ore n. _____	Visto del Responsabile del corso _____

	COGNOME E NOME	FIRMA DELL'UDITORE	ORARIO DI LEZIONE e programma svolto
1			dalle ore _____ alle ore _____
2			modulo _____
3			docente _____
4			argomento _____
5			_____
6			dalle ore _____ alle ore _____
7			modulo _____
8			docente _____
9			argomento _____
10			_____
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Note:			
Totale presenze del giorno n. _____	Totale ore del giorno n. _____	Totale progressivo delle ore n. _____	Visto del Responsabile del corso _____

	COGNOME E NOME	FIRMA DELL'UDITORE	ORARIO DI LEZIONE e programma svolto
1			dalle ore _____ alle ore _____
2			modulo _____
3			docente _____
4			argomento _____
5			_____
6			dalle ore _____ alle ore _____
7			modulo _____
8			docente _____
9			argomento _____
10			_____
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Note:			
Totale presenze del giorno n. _____	Totale ore del giorno n. _____	Totale progressivo delle ore n. _____	Visto del Responsabile del corso _____

