

DIPENDENTE:

ANNO:

CORSO DI STUDIO:

	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	
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													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
Tot. ore													Totale generale ore:

Luogo e Data

Firma del dipendente

Visto del Responsabile del Servizio

La presente dichiarazione è rilasciata sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.