

PROGETTO DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO
ATTESTAZIONE DELLE ORE SVOLTE
A.S. 20__ - 20__

TITOLO DEL PROGETTO:
CLASSE:

ALUNNO _____

ATTIVITÀ	NUMERO ORE
Formazione sicurezza	
Formazione in aula, visite introduttive, verifiche formative	
Formazione in alternanza	
Restituzione e rielaborazione	
TOTALE	

Bologna, _____

Il Referente