

 <p>ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE</p>	DOC_PCTO.03	RILEVAZIONE ATTIVITA' COLLETTIVA P.C.T.O.

RILEVAZIONE ATTIVITÀ COLLETTIVA VALIDA AI FINI DEI P.C.T.O.

CLASSE _____ DATA _____ LUOGO _____

ATTIVITÀ _____

ORARIO _____ NUMERO DI ORE RICONOSCIUTE _____

N.	COGNOME	NOME	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			
26			
27			
28			

Firma DOCENTE